Organisationsformen und Konzentrationstendenzen in der deutschen Lebensversicherung.

Karl Hess.

ACAD.
LUGD. BAT.
BIBL.

Stettin
F. Hessenland G. m. b. H.
1915.

Angenommen von der staatswirtschaftlichen Fakultät.

Referent: Prof. Dr. G. v. Mayr,
Kaiserlicher Unterstaatssekretär z. D.

Die Ware „Versicherung".

„Mit der fortschreitenden Vervollkommnung des Menschen und der Umgebung, in der er lebt, wachsen seine Bedürfnisse. Ja, man darf sagen, daß die Steigerung der Bedürfnisse das Phänomen ist, in dem die vorwärts eilende Zivilisation zur äußeren Erscheinung kommt. Je zahlreicher und vielseitiger aber die Ansprüche und je komplizierter die Mittel zu deren Befriedigung werden, desto intensiver wird zugleich das Streben, sich die Verfügung über diese Mittel gegenüber den möglichen Zerstörungen derselben zu sichern. Die Steigerung der Bedürfnisse erzeugt daher selbst wieder ein neues Bedürfnis, nämlich dasjenige, welches auf die Garantie der Befriedigungsmittel gerichtet ist[1])." Neben die Sorge für die Augenblicksbefriedigung der Haushalts- und Erwerbsbedürfnisse tritt die Fürsorge für die Bereitstellung von Gütern zur Befriedigung künftig möglicherweise auftauchender Bedürfnisse, indem die mittelbaren sich zu den unmittelbaren gesellen. Naturgemäß sind sie, die nicht bloß ein gewisses Kulturniveau, sondern auf diesem auch eine ziemliche Differenziertheit des Individuums voraussetzen, ehe sie überhaupt aufzutreten vermögen, bei den einzelnen verschieden stark ausgeprägt. Generell ist die Intensität, mit der sie empfunden werden, bedingt durch das Maß von Einsicht, das dem Betreffenden eigen ist, durch die Wahrscheinlichkeit des Eintrittes desjenigen Ereignisses, das gegebenenfalls ein unmittelbares Bedürfnis hervorruft, und endlich durch die Möglichkeit, Vorkehrungen zu dessen Befriedigung zu treffen[2]).

Die ersten Versuche, das Bedürfnis zur Begriffsbestimmung der Versicherung heranzuziehen, rühren, wie Krosta[3]) richtig bemerkt, bereits von Lazarus und Amelung[4]) und

---

[1]) Hopf: Bericht über die Verhandlungen des Internationalen Statistischen Kongresses in Berlin 1863. Berlin 1865. Bd. II. S. 508.

[2]) L. Brentano: Versuch einer Theorie der Bedürfnisse. Sitzungsberichte der philosophisch-philologischen und der histor. Klasse der K. Bayr. Akademie der Wissenschaften zu München. Jahrg. 1908. S. 36 und 37.

[3]) Krosta, B.: Über den Begriff Versicherung. Berlin 1911. S. 8.

[4]) Lazarus-Amelung: Statistischer Kongreß zu Berlin 1863. Bd. I. T. III. S. 163. „Unter den Versicherungen auf das menschliche Leben werden alle diejenigen Versicherungen begriffen, welche den Zweck haben, einen Ersatz für wirtschaftliche Verluste oder eine Deckung für wirtschaftliche Bedürfnisse zu gewähren, soweit diese Verluste resp. Bedürfnisse durch ein das Leben eines Menschen vernichtendes oder dauernd oder vorübergehend beeinträchtigendes Ereignis oder durch die Erreichung eines bestimmten Alters hervorgerufen werden."

Elster[1]) her. Jedoch werden dort „Bedürfnis" und „Schaden" einfach koordiniert, hier nur das Bedürfnis zur Definierung herangezogen, so daß der Begriff ein zu weiter wird; zudem schließt Elster die Lebensversicherung, der seine Abhandlung gilt, ausdrücklich[2]) aus diesem Rahmen aus. Erst Ulisses Gobbi[3]) ist derjenige, der systematisch die Bedürfnistheorie heranzieht, um der Versicherungswissenschaft ihren Standort unter den Staatswissenschaften zuzuweisen[4]). Im einzelnen freilich können wir uns seinen Ausführungen nicht anschließen, weil eine Scheidung der Bedürfnisse in dringende einerseits und zukünftige oder hinausgeschobene andererseits[5]) unhaltbar ist. Den innern Widerspruch dieser Klassifizierung sucht Gobbi dadurch zu beseitigen, daß er späterhin[6]) ausführt: „Wenn man . . . . daran denkt, die Mittel zu bereiten, um in den Stand gesetzt zu werden, es — sc. das „zukünftige" Bedürfnis — zu befriedigen, sobald fühlbar, so steht man gleichfalls vor einem dringenden Bedürfnis. Wir sehen folglich, daß die hinausgeschobenen Bedürfnisse, soweit wir uns mit ihnen beschäftigen, sich in dringende Bedürfnisse umwandeln. . . . . Diese Umwandlung bildet die Vorsorge." Damit aber ist nicht nur der Widerspruch, sondern auch die ganze Unterscheidung aufgehoben. Es kann nämlich ein Bedürfnis, das eine wirtschaftliche Tätigkeit in der Gegenwart erwirkt, nie ein zukünftiges, sondern immer nur ein gegenwärtiges sein[7]).

---

[1]) Elster, L.: Die Lebensversicherung in Deutschland. Jena 1880. S. 6: „Wir sehen somit in der Versicherung ein Befriedigungsmittel für gewisse ev. künftig eintretende Bedürfnisse."

[2]) Elster: a. a. O. Anmerkung 2 zu S. 6 und S. 17 ff., bes. S. 28.

[3]) Ulisses Gobbi: Theorie der Versicherung, begründet auf den Begriff der eventuellen Bedürfnisse. (Baumgartners Zeitschrift für Versicherungsrecht und -wissenschaft. Bd. II. S. 465 ff. und Bd. III. S. 246 ff.)

[4]) In diesem Sinne die Ausführungen von Alfred Manes in „Berichte, Denkschriften und Verhandlungen des V. Internat. Kongresses für Vers.-Wissensch." Berlin 1906. Bd. III. S. 273.

[5]) Gobbi: a. a. O. Bd. II. S. 469.

[6]) Gobbi: a. a. O. Bd. II. S. 470.

[7]) Vgl. Brentano: a. a. O. S. 9 und 10. „Eine Unterscheidung der Bedürfnisse in gegenwärtige und zukünftige ist nicht angebracht. Nicht als ob Unlust- und Lustempfindungen nur durch Gegenwärtiges hervorgerufen werden könnten; auch das Zukünftige kann die einen wie die andern verursachen, wie z. B. eine drohende Gefahr, eine mögliche Erkrankung, der dereinst sichere Tod, und umgekehrt schafft die Vorfreude oft größere Wonne, als das wirkliche Eintreten des Ereignisses, das sie voraussieht. Allein alle diese Ereignisse veranlassen ein bestimmtes Begehren und ein dementsprechendes Handeln doch nur, insofern sie Unlust- und Lustempfindungen in der Gegenwart auslösen; auch zukünftiges Leid und Freud' ist die Veranlassung von gegenwärtigen Bedürfnissen. Furcht vor zukünftigem Ungemach ruft sogar oft in der Gegenwart Unlustempfindungen

Der Gedanke, daß späterhin einmal das Gefühl des Mangels, verbunden mit dem gleichzeitigen Wunsche, diesem abzuhelfen, eintritt, vermöchte niemals zu gegenwärtigen Anstrengungen anspornen; das ist nur möglich, wenn zwar der Mangel in der Zukunft, die Vorstellung aber, daß es sich eventuell einmal geltend machen wird, und demgemäß der Wunsch, ihn gegebenenfalls beheben zu können, in die Gegenwart fällt; dadurch wird ein mittelbares Bedürfnis ausgelöst, das der Vorsorge. Die Klassifikation der Bedürfnisse in unmittelbare und mittelbare sagt endlich nicht das geringste über ihre Dringlichkeit aus; sicher ist, daß gewisse mittelbare Bedürfnisse als dringlicher empfunden werden, denn gewisse unmittelbare, weil anders nicht einzusehen ist, weshalb jene vor diesen befriedigt werden.

Bildet somit der Begriff des mittelbaren Bedürfnisses den Ausgangspunkt und die psychologische Grundlage jedweder wirtschaftlichen Vorsorge für die Zukunft, so ist es, um zu einer klaren Abgrenzung der Versicherung gegenüber anderen Vorsorgegestaltungen zu gelangen, jetzt notwendig, aus dem Kreis der mittelbaren Bedürfnisse diejenigen herauszuheben, bei denen das Gefühl des Mangels hervorgerufen wird durch ein zufälliges Ereignis. Zufällig nennen wir in diesem Zusammenhang ein Ereignis dann, wenn es ungewiß ist und hinsichtlich seiner Herbeiführung prinzipiell unabhängig von dem Willen des den Mangel empfindenden Individuums[1]). Dabei braucht die Möglichkeit des Eintritts des Ereignisses nicht auch ihrerseits als eine Gefahr betrachtet zu werden; dies wird häufig, aber durchaus nicht immer der Fall sein. Wohl aber muß bei dem betreffenden Individuum die Vorstellung bestehen, daß mit dem Eintritt jenes Ereignisses direkt oder indirekt wirtschaftliche Nachteile verbunden sind; inwieweit diese Vorstellung den Tatsachen entspricht, ist vollkommen irrelevant.

Zur Befriedigung des so entstehenden Vorsorgebedürfnisses dienen:

---

hervor, die größer sind als die, welche der Verzicht auf einen augenblicklich möglichen Genuß mit sich bringt; und die Aussicht auf einen Genuß in der Zukunft kann in der Gegenwart größere Befriedigung geben als ein Genuß in der Gegenwart. Dies führt dann zu einem Verzicht auf den Genuß in der Gegenwart zugunsten des Genusses in der Zukunft. Wer immer ein Gut aufhebt, statt es in der Gegenwart zu genießen, zeigt damit, daß ihm die Antizipation eines in der Zukunft zu erwartenden Genusses oder die Abwehr eines zukünftigen Nachteils gegenwärtig größere Lust bereitet, als wenn er das Gut in der Gegenwart genösse. Darauf beruhen die Ansammlung des Kapitals, das Versicherungswesen, die guten Werke und die Stiftungen zur Sicherung des Wohlergehens nach dem Tode."

[1]) Wagner, A.: Artikel „Versicherungswesen" in Schönbergs Handbuch der politischen Ökonomie. IV. Auflage. Tübingen 1898. Bd. II, II. S. 365 und 366.

a) die technischen Vorkehrungen der Sicherung (Meidung und Unterdrückung[1]).

Sie sind häufig teils aus objektiven Gründen[2]) ausgeschlossen, weil menschliche Macht hier überhaupt versagt oder wirkungslos bleibt oder unerlaubt ist, teils aus subjektiven Gründen, weil die Tatsache, die unterdrückt, gemieden werden müßte, geradezu erwünscht sein kann[3]).

b) die wirtschaftlichen Maßnahmen zum Zwecke der Bereitstellung von Mitteln für den Zeitpunkt des eventuellen Eintritts des Ereignisses.

Geschieht dies durch die isolierte Tätigkeit der einzelnen Personen, welche der Gefahr ausgesetzt sind (Sparen), so kann sowohl der Fall eintreten, daß das Sparziel nicht erreicht wird, weil das Ereignis, als dessen Folgen sich die befürchteten Nachteile einstellen, eventuell eher sich verwirklicht, als die Mittel in ihrer vollen benötigten Höhe bereitgestellt sind; als auch ist die dadurch in weit größerem Umfange bewirkte Bindung von Kapitalien unwirtschaftlich, da es hier nicht darauf ankommt, Mittel in jener Höhe überhaupt vorrätig zu haben, sondern nur dann, wenn die Gefahr Wirklichkeit wird. Eine Organisation also, der es gelingt, im Moment des Eintritts eines vorher bestimmten Ereignisses die benötigten Mittel bereitzustellen, ohne dabei die zu dieser Organisation zusammengeschlossenen Personen in gleicher Weise zu belasten, wie es das isolierte Vorgehen tut, befriedigt nicht nur das Vorsorgebedürfnis in weit vollkommenerem Maße, als die Spartätigkeit es vermöchte, sondern sie entspricht auch mehr dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit[4]), einen gegebenen Zweck mit dem geringstmöglichen Aufwand zu erreichen; eine solche auf Assoziation beruhende Organisation nennen wir Versicherung.

Die technische Voraussetzung zu ihrer Verwirklichung bildet das Gesetz der grossen Zahlen, d. i. die Erfahrungstatsache, daß in einer Vielheit von Ereignissen die allgemeinen, durchgreifenden und mehr oder minder konstanten Hauptursachen die einzelnen ausnahmsweise und unregelmäßig auftretenden Nebenursachen so sehr überwiegen, daß eine gewisse Regelmäßigkeit sich als die Folge der überwiegenden Wirkung der Hauptursachen darstellt[5]). Wenn also ein Ereignis als zufällig bezeichnet wird, so liegt darin keineswegs

---

[1]) Herrmann, E.: Theorie der Versicherung. Wien 1897. S. 79.

[2]) Engel, E.: Internationaler Statistischer Kongreß zu Berlin 1863. Bd. I. T. I. S. 68.

[3]) Ehrenberg, V.: Versicherungsrecht. Leipzig 1893. Bd. I. S. 3.

[4]) Wörner, G.: Grundriß der Versicherungslehre. Leipzig 1910. T. I. S. 22 und 23.

[5]) v. Mayr, G.: Statistik und Gesellschaftslehre. Bd. I. Freiburg und Leipzig 1895. S. 119.

die Negierung des Kausalitätsgesetzes, vielmehr das Zugeständnis[1]), daß entweder die Ursachen des Eintritts eines bestimmten Ereignisses überhaupt nicht erkennbar oder die gegenseitige Beziehung der Teilursachen des an sich bekannten Ursachenkomplexes derartig verwickelt ist, daß eine Zerlegung und quantitative Wertung der Teilursachen sich als unmöglich erweist. Die Art und Weise der Bewirkung der Assoziation ist zwar nicht wirtschaftlich[2]), wohl aber technisch ohne Bedeutung; notwendig und hinreichend ist, daß Gefahrengemeinschaften gebildet werden, d. h. Fälle vereinigt, in deren jedem möglicherweise das wirtschaftlich nachteilige Ereignis droht, aber wo es nur in gewissen einzelnen Fällen überhaupt, oder in diesen letzteren doch nur während einer gewissen Zeit, tatsächlich eintritt[3]). Im Rahmen dieser Vielheit bilden ein Maß für die Häufigkeit der Realisierung der Gefahr die Ergebnisse der Wahrscheinlichkeitsrechnung, die auf den aus der Erfahrung gewonnenen Daten der Statistik aufgebaut ist; für den einzelnen dagegen bleiben sie praktisch bedeutungslos, solange er nicht aufgeht in jener Kollektivität, d. h. ein Massenelement wird. Zwar wird er eine Vorstellung davon haben, daß dieses oder jenes wirtschaftlich nachteilige Ereignis eintreten kann, er wird vielleicht auch den Eintritt des einen für wahrscheinlicher halten, als den des andern; als Individuum aber wird er nie zu einer quantitativen Bemessung der Eintrittsmöglichkeit gelangen, die entscheidend wäre für seine Bereitwilligkeit, Opfer in einer bestimmt fixierten Höhe zum Zweck der Abwendung des drohenden wirtschaftlichen Schadens zu bringen; dafür ist subjektiv maßgebend lediglich die Dringlichkeit des Vorsorgebedürfnisses.

Wenn wir uns jetzt ausschließlich der Lebensversicherung zuwenden, so haben wir eingangs erst einmal alle jene Theorien zurückzuweisen, die ihr den Charakter der Versicherung überhaupt absprechen und die Lebensversicherung mit einer Sparkasse identifizieren; es genügt wohl, wenn wir uns mit dem konsequentesten Verteidiger dieser Anschauung, mit Max Gebauer, einem Schüler Ludwig Elsters[4]), auseinandersetzen und allgemein den Unterschied von Sparen und Versichern darlegen. In seiner Schrift „Die sogenannte Lebensversicherung“[5]) führt Gebauer aus: „Nicht um die Verteilung eines Vermögensschadens auf viele handelt es sich bei einer derartigen Assekuranz — sc. Lebensversicherung, —

---

[1]) Czuber, E.: Wahrscheinlichkeitsrechnung. Bd. I. Leipzig und Berlin 1908. S. 8.

[2]) Vgl. im Gegensatz dazu: Alfred Manes: Versicherungswesen. II. Aufl. Leipzig und Berlin 1913. S. 2.

[3]) Wagner: a. a. O. S. 360.

[4]) Vgl. S. 2.

[5]) Jena 1895. S. 12.

sondern um ein Sparen, welches von andern Sparakten nur dadurch sich unterscheidet, daß es auf gemeinsame Rechnung erfolgt. Zweck dieses gemeinsamen Vorgehens ist die sichere Erreichung des Sparziels, an welcher der einzelne für sich allein insbesondere durch frühzeitigen Tod verhindert werden kann; nicht aber eine Gesamtheit von Personen." Es ist hier aus der Gemeinsamkeit des Zwecks, den beide Institutionen, die Versicherung wie das Sparwesen, verfolgen, nämlich die wirtschaftliche Sicherung der Zukunft, und aus gewissen rein technischen Analogien auf eine Wesensgleichheit geschlossen. Zwar wird es einzelne Fälle geben, in denen die Vorsorge für die Zukunft sich sowohl im Sparen, wie im Versichern betätigen kann, wenngleich im allgemeinen eine der individuellen Lage des Vorsorgenden angepaßte Versicherung sich als der wirtschaftlich günstigste Schritt erweisen wird[1]). Auch ist die Spartätigkeit häufig die Voraussetzung für die Aufrechterhaltung des Versicherungsverhältnisses, welche bedingt ist von der pünktlichen Zahlung der von dem Versicherungsnehmer vertragsmäßig zu leistenden Prämien.

Gegenüber diesen Ähnlichkeiten treten aber auch prinzipielle Verschiedenheiten hervor: Das Anwendungsgebiet der Spartätigkeit ist ein viel weiteres; es wird lediglich beschränkt durch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und das individuelle Schicksal des Sparenden. Im Gegensatz dazu ist die Versicherung nur solchen Ereignissen gegenüber anwendbar, als deren wesentliches Merkmal zuvor die Zufälligkeit festgestellt wurde. Während dem Sparenden jederzeit die Möglichkeit einer anderweitigen Verwendung seines Sparfonds offen steht, ist bei der Versicherung, welche die Sicherstellung gegen eine bestimmte Gefahr mit weit geringerem Aufwand für den einzelnen erwirkt, eine spätere abändernde Verfügung über die einmal eingezahlten Prämien entweder ganz ausgeschlossen oder doch stark eingeschränkt.

Infolge des komplizierten Gefüges der Lebensversicherung treten diese Verschiedenheiten gegenüber dem Sparwesen nicht ohne weiteres klar zutage; dazu bedarf es eines tieferen Eindringens in ihr Wesen. Im allgemeinen — nicht zum Beispiel in der Erlebensfallversicherung — muß hier der Versicherungsfall mit Notwendigkeit eintreten, nur der Zeitpunkt des Eintritts, nicht die Tatsache selbst ist ungewiß. Da eine Abschätzung des durch Eintritt des Versicherungsfalls für den Versicherten oder die durch die Versicherung begünstigten Personen erwirkten Schadens in den meisten Fällen überaus schwierig oder gar unmöglich ist, so hat man es vorgezogen, durch den Versicherungsnehmer selbst eine Vorausbemessung des Schadens im Augenblick des Eingehens des Versicherungsvertrages vornehmen zu lassen, und erachtet den Schaden in der vorherbestimmten Höhe mit dem Eintritt des Versicherungsfalls für gegeben. Wollte man die Prämien entsprechend dem jährlichen Risiko bemessen, so hätte

[1]) Manes: a. a. O. S. 14.

der Versicherungsnehmer im allgemeinen mit steigendem Alter eine steigende Prämie zu entrichten, da das Risiko der meisten Versicherungsarten mit dem Alter zugleich wächst, während in jungen Jahren die Prämie verhältnismäßig sehr gering wäre. In Anpassung an die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherten, die zumeist mit wachsendem Alter abnimmt, wurde daher eine gleichbleibende oder sogar fallende Prämie eingeführt, die ökonomisch eine Antizipation später fälliger Leistungen des Versicherungsnehmers bedeutet. Demgemäß ergibt sich die Notwendigkeit, aus den Prämienüberschüssen der ersten Jahre einen Reservefonds anzusammeln, der im Verein mit den später gezahlten Beiträgen ausreicht, alle fälligen Versicherungssummen auszuzahlen. Hier spart — wenn man das Wort „sparen" überhaupt anwenden darf — nicht der einzelne Versicherungsnehmer, sondern der Versicherer; vorhanden ist das Deckungskapital, dazu bestimmt, einen Teil des Gegenwertes der später fälligen Verpflichtungen zu bilden, nicht aber eine individuelle Prämienreserve; diese ist nur ein Durchschnittswert, eine mathematische Abstraktion, die unter der Voraussetzung ermittelt wird, daß der Versicherte ein Element des Versicherungsbestandes bleibt. Scheidet er vorzeitig aus diesem aus, so fällt damit auch die Annahme, unter der für ihn die Prämienreserve berechnet wurde; daher ist die Abfindungssumme, die dem freiwillig von der Versicherung Zurücktretenden unter gewissen Bedingungen zusteht, kein für ihn individuell angesammeltes Sparkapital, mag sie auch in Prozenten der Prämienreserve bemessen sein, sondern lediglich ein Entgelt für den Verzicht auf das beim Eingehen des Vertrages erworbene Recht auf Zahlung der Versicherungssumme im Augenblick des Eintritts des Versicherungsfalls.

Zur Erläuterung dieser Ausführungen diene das Beispiel der temporären Todesfallversicherung. Hier wird die Versicherungssumme ausgezahlt, wenn der Versicherte innerhalb eines bestimmten Zeitraums stirbt, andernfalls hat er keinen Anspruch auf deren Auszahlung. Wird auch hier während der ganzen Dauer des Versicherungsverhältnisses eine gleichbleibende Prämie gezahlt, so sind während der ersten Jahre, innerhalb deren die gezahlte Prämie höher als die einjährige Risikoprämie (im Interesse der Einfachheit denke man sich die Rechnung mit Nettoprämien durchgeführt) ist, die Überschüsse anzusammeln; nach einer gewissen Anzahl von Jahren hat die Summe der Überschüsse ihr Maximum erreicht, d. i. zu dem Zeitpunkt, wo die tatsächlich gezahlte und die Risikoprämie entweder gleich oder doch nahezu gleich geworden sind. Von da ab vermindert sich der aufgespeicherte Fonds wieder, weil aus ihm die Zuschüsse zu den die gezahlte Prämie jetzt übersteigenden Risikoprämien geleistet werden müssen, um mit dem vertraglich festgesetzten Ablauf des Versicherungsverhältnisses vollkommen erschöpft zu sein. Daraus ergibt sich wohl klar, daß von einem gemeinsamen Sparen nicht die Rede sein kann. Vor allem aber ist es

unmöglich, daß ein Sparkapital zu Beginn des Sparaktes bereits vertraglich fixiert werde; es ist ja das Produkt einer Reihe von einzelnen vollkommen in das Belieben des sparenden Individuums gesetzten Funktionen; demgemäß kann es nicht vor seiner effektiven Vollendung Gegenstand des Marktverkehrs werden, es kann keinen Preis haben.

Wenngleich man nun allgemein geneigt ist, die Versicherung als ein Gut zu betrachten, so mag es vielleicht befremden, auf sie den Begriff der Ware anzuwenden; es erscheint daher angebracht, zu betonen, daß damit über die Versicherung ebensowenig ein Werturteil gefällt wird, wie etwa über die Arbeit, wenn man von der Ware „Arbeit" spricht. Die kulturelle Würdigung der Versicherung bleibt vollkommen davon unberührt; maßgebend ist allein der Gesichtspunkt der Zweckmäßigkeit: es scheint, daß man durch die Anwendung der ökonomischen Kategorie der Ware am besten zu der Erkenntnis derjenigen Faktoren gelangt, die für die Bemessung des Lebensversicherungspreises entscheidend sind. Im Interesse der Kürze sei uns gestattet, einfach von der Ware „Versicherung" zu sprechen, wobei unsere Erörterungen jedoch ausschließlich der Lebensversicherung, d. i. allen jenen Versicherungskombinationen gelten, die man im praktischen Leben unter diesem Namen zusammenfaßt.

Die Ware „Versicherung" ist rationell nur im Großbetriebe herzustellen; nur in einer Vielzahl von Fällen ist der technisch notwendige Ausgleich mit genügender Wahrscheinlichkeit zu erwarten; das Risiko eines Versicherungsbestandes nimmt unter sonst gleichen Umständen mit der Quadratwurzel aus der Zahl der Versicherten ab. Daher ist eine Ausdehnung des Betriebes, wenigstens in der ersten Zeit des Bestehens einer Versicherungsunternehmung, Vorbedingung für eine gedeihliche Entwicklung. Andererseits erfordert die eingehende Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse, mathematisch ausgedrückt in der Formel der Gleichheit von Leistung und Gegenleistung, eine möglichst ausgedehnte Differenzierung. Diese beiden an sich gegensätzlichen Forderungen sind noch zu vereinen mit der der möglichsten Homogenität des Versicherungsbestandes.

Zwar ist die Ware „Versicherung" — scheinbar wenigstens — beliebig vermehrbar[1]), da es sich um ein Angebot von Dienstleistungen handelt, aber nicht ohne weiteres vertretbar. Es wäre irrtümlich, wenn man die hier angebotene Unternehmerleistung mit den Massenartikeln der modernen Großindustrie auf eine Stufe stellen wollte; das Angebot ist regelmäßig ein unmittelbares und persönliches, und gerade in der Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse des Versicherungsbedürftigen liegt die Stärke der Privat-

---

[1]) Manes: a. a. O. S. 94.

assekuranz[1]). Durch diese weitgehende Individualisierung wird ein sehr erheblicher Mehrwert der Versicherungsware erzielt[2]).

Aber auch der beliebigen Vermehrbarkeit sind durch die tatsächlichen Verhältnisse Schranken gezogen. Im allgemeinen stehen jungen Lebensversicherungsunternehmungen nicht sogleich genügend freie Mittel zur Verfügung, um ihre Leistungsfähigkeit voll ausnützen zu können. Nach § 11 des deutschen Aufsichtsgesetzes ist zwar bei der Berechnung der Prämienreserve eine Berücksichtigung der Anwerbekosten bis zur Höhe von 12,5 pro Mille der Versicherungssumme gestattet, jedoch betragen sowohl die Anwerbekosten im allgemeinen weit mehr als das Doppelte dieses Betrages bei neugegründeten Gesellschaften, als auch ist die öffentliche Meinung einer derartigen Berechnungsmethode nicht günstig gesinnt, obwohl das kaiserliche Aufsichtsamt keine Bedenken getragen hat, ihre Anwendung zuzulassen[3]). Gerade junge Unternehmungen sind zu ihrem Gedeihen noch mehr als alte Anstalten auf das Vertrauen des Publikums angewiesen, so daß es erklärlich ist, wenn von dieser Erleichterung nicht immer Gebrauch gemacht wird. Um nun aber die Konkurrenz mit den großen alten Betrieben, die über bedeutende freie Reserven verfügen, aufnehmen zu können, geben die kleinen und jungen Gesellschaften häufig einen Teil oder ihren gesamten Bestand in Rückdeckung[4]), weil der Rückversicherer ihnen einen Teil der Anwerbekosten, die sie nicht auf Jahre hinaus für ihre Versicherungen „auszulegen" vermochten, sogleich vergütet.

Nach ihrer Produktion löst sich die Ware „Versicherung" nicht von dem Versicherungsbetriebe los, sondern sie bleibt bis zu ihrer gänzlichen Vernichtung (Eintreten des Versicherungsfalls) ein Glied im Organismus der Unternehmung. Damit ist bis zu einem gewissen Grade auch ihre Qualität gewährleistet. Der Versicherungsunternehmer hat nicht nur, wie jeder andere Verkäufer, eine mittelbare Schädigung seines Geschäfts bei etwaiger schlechter Beschaffenheit der von ihm hergestellten Ware durch Beeinträchtigung seines geschäftlichen Rufes zu befürchten, sondern er trägt in diesem Fall, d. i. bei ungenügender Risikenbemessung, selbst den materiellen Schaden. Da nur auf Bestellung produziert wird, so fallen Herstellung und Verteilung zumeist in ein Stadium; es besteht ein un-

[1]) Vandersee, G.: Die Unternehmerverbände in der deutschen Privatversicherung. Annalen des Deutschen Reichs. 1913. S. 534.

[2]) Bischoff, D.: Kulturaufgaben des Versicherungswesens. In den Veröff. d. Deutsch. Vereins f. Vers.-W. Bd. 12. Berlin 1907. S. 47.

[3]) Veröffentlichungen des kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung (abgek.: Ver. A. f. P.). II. Jahrg. 1903. S. 115.

[4]) Hall, F.: Die Deutsche Lebensrückversicherung. München 1913. Seite 21.

mittelbarer Verkehr zwischen dem Unternehmer und seiner Kundschaft. Insofern Agenten das Mittelglied zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer bilden, handeln sie als Beauftragte oder Angestellte der Gesellschaften und können daher als eigentliche Weiterverkäufer der vom Unternehmer dargebotenen Leistungen nicht angesehen werden[1]).

Freilich läßt sich auch in diesem Punkte eine gewisse Entwicklung konstatieren, die getragen ist von dem Gedanken einer straffen Organisation des Außendienstes. Noch bis in die 60 er und 70 er Jahre des vorigen Jahrhunderts kommt in Deutschland das Gewerbe des Lebensversicherungsvermittlers im allgemeinen nur als Nebenberuf vor. Angesehene Bankhäuser oder Kaufleute, die das Vertrauen des Publikums genießen, sind nebenbei Vermittler für die Versicherungsgesellschaften. Das Entgelt für diese Tätigkeit ist demgemäß verhältnismäßig gering, es beträgt wenige Prozent der Prämie. Als dann zum Zweck einer allgemeinen Ausbreitung des Versicherungsgedankens bei gleichzeitiger Herabsetzung der Inkassoprovision die Abschlußprovision, deren Betrag etwa dem kapitalisierten Wert jener Herabsetzung entspricht, eingeführt wird, steigt das Einkommen aus der Vermittlertätigkeit; und demgemäß entwickelt sich das hauptberufliche Vermittlergewerbe[2]).

Wird damit scheinbar auch eine Verteuerung des Versicherungspreises erwirkt, so ist andererseits zu beachten, daß gerade der Verzicht darauf einen Rückgang der Versicherung und damit eine Erhöhung der Kosten bedeuten würde. Die Aufgabe des Agenten ist nicht mit der formellen Vermittlung des Abschlusses des Vertrages zwischen dem Versicherungsbedürftigen und dem Versicherer erschöpft; der Agent hat die Aufgabe, im steten Kampf gegen Indolenz und Selbstsucht den Fürsorgewillen des einzelnen zu wecken und zu beleben und dahin zu wirken, daß die Versicherungsleistung möglichst gut den jeweiligen Verhältnissen des Einzelfalls angepaßt wird[3]). Solange das Versicherungsbedürfnis nicht ohne Anstoß von außen hinreichend empfunden wird, solange kein Versicherungszwang — der praktisch häufig unmöglich ist — besteht[4]), solange hat der Agent in erster Linie durch planmäßige Tätigkeit für die Ausbreitung des Versicherungsgedankens Sorge zu tragen, die Verbindung zwischen Versicherungsproduzenten und -konsumenten herzustellen. Dabei soll nicht verkannt werden, daß auch andere Institutionen der Förderung des Versicherungsgedankens überaus dienstbar gewesen sind, wie z. B. die Sozialversicherung, und daß andererseits das Agentenwesen Ausartungen gezeigt hat. Der Massenbedarf an Vermittlern, der besonders durch das Aufkommen

[1]) Vandersee: a. a. O. S. 535.
[2]) Manes: a. a. O. S. 98.
[3]) Bischoff: a. a. O. S. 47.
[4]) Manes: a. a. O. S. 99.

der Volksversicherung erzeugt wurde, hat zu einer wesentlichen Verschlechterung des Agentenmaterials geführt. Zudem hat sich der Konkurrenzkampf unter den Versicherungsgesellschaften häufig nicht durch Unterbieten des Versicherungspreises, sondern durch Überbieten in den Provisionszahlungen abgespielt. Namentlich junge Unternehmungen, die sich erst einen geschulten Agentenstab schaffen mußten, haben sich manchmal zur Bewilligung sehr hoher Abschlußprovisionen verstanden, zumal die Agenten infolge des Fehlens eines großen Versicherungsstockes auf größere Einnahmen aus den Inkassoprovisionen nicht rechnen konnten.

Der Versicherungsnehmer seinerseits ist fast gänzlich der subjektiven Beeinflussung durch den Agenten ausgesetzt; im allgemeinen ist er nicht in der Lage, den verwickelten technischen Prozeß der Versicherungsproduktion zu überschauen, um demgemäß exakt Leistung und Gegenleistung abwägen zu können. Ein Teil dieser Gegenleistung ist zudem bedingter Natur, d. h. er hängt von dem Schicksal der mit ihm zu einem Risikenverbande zusammengeschlossenen Versicherten, von der Zinsfußgestaltung usw. ab. Darüber sind nur Vermutungen, welchen zwar ein gewisses Maß von Wahrscheinlichkeit zukommt, aber keine sicheren Aussagen möglich. Noch viel weniger aber kann der Versicherungsnehmer die Vorteile und Nachteile, welche die verschiedenen Gesellschaften ihm bieten, kritisch nachprüfen.

Gegen diese Schäden einer an sich notwendigen und segensreichen Einrichtung wendet sich sowohl das kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung, als auch werden aus den Kreisen der direkt davon Betroffenen, der Versicherungskonsumenten, -vermittler und -produzenten, selbst Abhilfemaßnahmen ergriffen. Da wir das beste Schutzmittel gegen derartige Übelstände in dem Vorhandensein einer festgefügten Außenorganisation mit straff zentralisierter Leitung sehen, so erachten wir das Aufkommen selbständiger Vermittler, die sich in einen bewußten Gegensatz zu den Unternehmungen mit ihrer Agentenorganisation stellen[1]), als schädlich für ein gesundes Versicherungswesen.

In dem Rahmen, der durch das Versicherungsvertragsgesetz vom 30. Mai 1908 und die Normativbedingungen des Verbandes deutscher Lebensversicherungsgesellschaften gegeben ist, welche letzteren jedoch nur von einem Teil der deutschen Gesellschaften, und zwar im einzelnen erheblich modifiziert, angenommen wurden[2]), ist zwar in gewissem Sinne eine Vertretbarkeit der Ware „Versicherung" angebahnt, aber immer noch für die individuelle Ausgestaltung der einzelnen Versicherungskombinationen nach den Bedürfnissen des Versicherungsnehmers und den Verhältnissen der Versicherungs-

[1]) Manes: Moderne Versicherungsprobleme. II. Aufl. Berlin 1913. Seite 78.

[2]) Ver. A. f. P. 1910. S. 81.

anstalt ein weiter Spielraum gegeben. Der Versicherer sucht das Urteil des Konsumenten über die Brauchbarkeit der Ware „Versicherung" dadurch günstig zu beeinflussen, daß er ihm neben der eigentlichen Versicherungsleistung noch andere Vorteile in Aussicht stellt, wie z. B. das Rückkaufs- und Umwandlungsrecht der Police, die Möglichkeit ihrer Beleihung, sowie die Gewinnbeteiligung in ihren verschiedenen Formen. Während früher die Police einfach verfiel, wenn der Versicherte nicht regelmäßig seine Prämie zahlte, kann er jetzt, wenigstens in der großen Lebensversicherung, seinen Versicherungsschein zurückkaufen oder die Versicherung in eine prämienfreie umwandeln lassen, wenn sie eine Anzahl von Jahren, — das Gesetz[1]) hat sie in Anlehnung an die bestehenden Verhältnisse auf 3 festgesetzt — in Kraft gewesen ist. Dieser Rückkaufswert wird in Prozenten der angesammelten Prämienreserve bemessen, wobei der Prozentsatz, der zugrunde gelegt wird, im allgemeinen mit der Zeit des Bestehens des Versicherungsverhältnisses steigt. Bei der Umwandlung wird zumeist sogar der volle Betrag der Prämienreserve zur Anrechnung gebracht, indem diese als einmalige Prämie (Mise) zum Erwerb einer entsprechend reduzierten Versicherungssumme betrachtet wird. Die Beleihung der Versicherung, die gleichfalls einem vorzeitigen Verfall vorbeugen soll, erfolgt häufig bis zur vollen Höhe des Rückkaufswertes; der zu vergütende Zins ist so mäßig, 4½—5 % pro anno, daß zu Zeiten eines außerordentlich hohen Geldstandes bisweilen sogar Beleihungen vorkommen, lediglich um die billige Beschaffungsmöglichkeit von Geld geschäftlich auszunützen.

Bei der Entwicklung, welche die Frage der Gewinnbeteiligung der Versicherten sowohl bei den Aktiengesellschaften, wie bei den Gegenseitigkeitsvereinen genommen hat, können die den Versicherten zu gewährenden Gewinnanteile kaum mehr als nebensächliche Leistungen der Versicherer gelten[2]). Das gegenseitige Unterbieten der Anstalten in den Prämiensätzen ist durch die im Interesse der Sicherheit gestellten Anforderungen, sowie durch die sich nach und nach ergebende Einheitlichkeit der statistischen Rechnungsgrundlagen naturgemäß erschwert. Es ist daher erklärlich, daß einige Anstalten von besonders großer Dividendenkraft immer mehr dazu übergehen, ihre Überlegenheit gegenüber andern Unternehmungen durch möglichst hohe Gewinnzahlungen an ihre Versicherten zu erweisen. Hierdurch angefeuert, suchen auch die andern Gesellschaften nach Gewinnverteilungssystemen, welche es ihnen bei zweckmäßiger Anordnung der in Aussicht gestellten Dividendenleistungen der Zukunft ermöglichen, bei dem versicherungsuchenden Publikum die Überzeugung von einer die Versprechungen der Konkurrenz erreichenden Leistungsfähigkeit zu erwecken. Aus

[1]) Gesetz über den Versicherungsvertrag v. 30. Mai 1908 § 173.
[2]) Ver. A. f. P. 1903. S. 113.

solchen Kämpfen entstehen die Systeme mit aufgeschobener und bedingter Gewinnzuweisung und als Illustrationen die sogenannten Nettokostenaufstellungen[1]).

Die Mißstände, die sich daraus ergeben, sind nicht etwa in der Natur der Sache gelegen; gegen ein Dividendensystem, mag es sich um ein solches von gleichbleibenden oder steigenden Dividenden oder um ein Bonusystem handeln, ist nicht das geringste einzuwenden, sofern es auf mathematisch exakter Grundlage beruht. Nur führt bisweilen die Art und Weise der Verwendung der Nettokostenberechnungen beim Anwerbebetrieb zu Unzuträglichkeiten[2]), wenngleich andererseits nicht zu verkennen ist, daß die Gesellschaften vielfach zu ihrer Aufstellung durch die vom Standpunkt des Versicherungslustigen nicht unberechtigte Frage nach dem Preise der Versicherung gedrängt werden[3]).

In der Ausgestaltung der Zahlungsbedingungen, sowie in der Wahl des Prämiensystems wird weitgehende Rücksicht auf die wirtschaftliche Lage des Versicherten genommen. Während auf dem Weltmarkt der Preis für den Käufer das Ausschlaggebende in der Wahl des Verkäufers ist, fällt in Konsumentenkreisen weit mehr der Faktor der Zahlungsbedingungen ins Gewicht. Der Konsument wird häufig geneigt sein, einen etwas höheren Preis zu bewilligen, wenn ihm dafür günstige und bequeme Zahlungsbedingungen geboten werden. Daher begegnen wir hier der gleichbleibenden, fallenden oder abgekürzten Prämienzahlung, die in jährlichen, halb- oder vierteljährlichen Raten zu erfolgen hat; in der Volksversicherung herrscht sogar die wöchentliche Beitragszahlung vor. Rechnungseinheit ist dabei stets die Jahresprämie; ist die Ratenzahlung gestattet, so gelten die noch an der vollen Jahresprämie fehlenden Beträge nur als gestundet und sind demgemäß bei Eintritt des Versicherungsfalls sofort nachzuzahlen oder werden von der Versicherungssumme abgezogen. Für den Zinsentgang und die erhöhte Verwaltungsarbeit wird ein geringfügiger Zuschlag erhoben.

Wie überall, so sind auch hier die Grenzen, über die der Versicherungspreis normalerweise nicht hinaus-, bzw. unter die er nicht hinuntergehen kann, einerseits in der Zahlungsfähigkeit des Käufers, andererseits in den Produktionskosten des Verkäufers gegeben. Soweit der Erwerb der Ware „Versicherung" zur Befriedigung des Vorsorgebedürfnisses erfolgt, wird die Zahlungsfähigkeit bestimmt durch die Möglichkeit, bei gegebenen wirtschaftlichen Mitteln diesem Bedürfnis zu genügen, ohne andere als gleich dringlich erkannte Bedürfnisse unbefriedigt lassen zu müssen. Wird dagegen die Versicherung eingegangen, etwa um als Basis eines Kreditgeschäfts

---

[1]) Ver. A. f. P. 1913. S. 90.

[2]) Bericht des eidgenössischen Aufsichtsamts über die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz im Jahre 1911. S. 11.

[3]) Ver. A. f. P. 1913. S. 91.

zu dienen, geht sie also aus der Konsumtivsphäre in die Erwerbsphäre über, so ist für die Zahlungswilligkeit des Käufers maßgebend die Vorstellung des Nutzens, den er aus diesem Geschäft für sich erwartet.

Bei der Betrachtung der Produktionskosten des Versicherers ist es angebracht, eine Scheidung in generelle und spezielle Kosten vorzunehmen; generell nennen wir diejenigen Kosten, die allgemein aus dem Betrieb des Lebensversicherungsgeschäftes erwachsen, speziell diejenigen, die lediglich durch die jeweilige Übernahme eines Risikos verursacht sind. Demgemäß gehören unter die generellen Kosten die der Gründung und ersten Einrichtung des Versicherungsbetriebes, die Kosten der inneren Verwaltung usw. Zu ihrer Arbeit brauchen die Versicherungsanstalten freilich keine großen umfangreichen Baulichkeiten, keine kostbaren Maschinen und Apparate, keine Vorräte von Rohstoffen und Endprodukten, — ihr Anlage- und Betriebskapital ist ganz anderer Art. Ersteres besteht in den Ausgaben für Errichtung eines mehr oder minder ausgedehnten Organisationsnetzes zur Empfehlung, Anbahnung, Vermittlung und Überwachung der Versicherungen und zur Regulierung der Schäden, in der Errichtung eines am Sitze der Gesellschaft befindlichen Zentralbureaus, von welchem aus das ganze Geschäft geleitet wird, und bei welchem sich die zur Geschäftsvermittlung notwendigen Werkzeuge, als Programme, Prospekte, Formulare aller Art, Instruktionen, Regulative und sonstige Drucksachen, in reicher Fülle vorfinden müssen[1]).

Neben der Außenorganisation erfordert auch der innere Verwaltungsdienst erhebliche Aufwendungen. Die Ausdehnung und Kompliziertheit des modernen Lebensversicherungsbetriebes macht eine weitgehende Arbeitsteilung notwendig; hauptsächlich kommen hier die Abteilungen der Buchhaltung und Registratur, der Statistik, der Vermögensanlage in Betracht. Bei einer großen Gesellschaft zählen die täglich einlaufenden Briefe nach vielen Tausenden, die statistischen Erfahrungen, die im Lauf der Jahre gesammelt werden, gestatten häufig die Aufstellung eigener Rechnungsgrundlagen, die Summen, die verwaltet werden müssen, betragen oft Hunderte von Millionen. Zu diesen — absolut genommen recht erheblichen — Verwaltungsausgaben treten noch die Kosten für Verzinsung des Aktienkapitals oder des Garantiefonds der Gegenseitigkeitsgesellschaften.

Unter die speziellen Kosten sind zu rechnen:

1. die Nettokosten des Risikos, ermittelt unter möglichst genauer Anpassung an die tatsächlichen Verhältnisse,
2. die Kosten der Anwerbung,
3. gewisse Kosten der Verwaltung.

---

[1]) Engel: Internat. Statist. Kongreß 1863. Bd. I. T. II. S. 68. Anmerkung.

Naturgemäß werden nicht die individuellen Nettokosten[1]) des Risikos ermittelt; ein derartiger Versuch würde schon daran scheitern, daß sie nicht beim Eingehen des Versicherungsfalls bekannt sind, sondern erst im Moment des Ablaufs des versicherungsverhältnisses; er setzte also eine genaue Kenntnis der persönlichen Zukunft des Versicherungssuchenden voraus. Aber selbst wenn dies möglich wäre, so wäre andrerseits wieder jedweder Anreiz für den Versicherungsnehmer zum Abschluß der Versicherung geschwunden; gerade die Ungewißheit über die Gestaltung seiner Zukunft ist es, die ihn dazu veranlaßt, sich zu versichern. Vielmehr handelt es sich darum, den Versicherungslustigen als ein Massenelement einer als homogen angesehenen Vielheit von Personen in den Rahmen des allgemeinen Versicherungsbestandes einzufügen. Dabei werden zwar die individuellen Verhältnisse eingehend berücksichtigt, jedoch nur insoweit, als die Auswahl derjenigen Kategorie in Frage ist, welcher das Risiko zugewiesen werden soll; ist die Zuordnung einmal erfolgt, so ist damit jedweder Unterschied des Risikos gegenüber anderen seiner Klasse technisch bedeutungslos.

Die Kosten werden als Durchschnittsatz der Klasse berechnet; Grundlage der Berechnung bildet die Rententafel. Im allgemeinen sind ihre Annahmen über den Verlauf der Sterblichkeit und die Gestaltung des Zinsfußes gegenüber der Wirklichkeit zu pessimistisch angesetzt. Eine derartige Vorsicht ist in der Lebensversicherung durch mehrere Ursachen bedingt. Da es sich hier um ein Versicherungsverhältnis handelt, das im allgemeinen erst nach Jahrzehnten abläuft, so sind naturgemäß besonders strenge Anforderungen an die Sicherheit des Betriebs zu stellen, zumal durch die Technik in der Prämienberechnung[2]) bedeutende Summen in die Verfügungsgewalt der Gesellschaft gelangen. Nun ist der Zinsfuß keine feste Größe, als welche er bei der Aufstellung der Rententafeln willkürlich angesehen wird, sondern ist ziemlichen Schwankungen unterworfen, für die man nach den Erfahrungen der letzten Zeit nicht einmal die Richtungstendenz feststellen kann. Ein an sich geringfügiges, aber dauerndes Tieferstehen des tatsächlich erzielten Zinses gegenüber dem rechnungsmäßigen Satz vermag daher den Bestand eines Versicherungsunternehmens ernstlich zu gefährden, so daß dieses gezwungen wäre, in einem solchen Fall eine Abänderung seiner Rechnungsgrundlagen und eine Erhöhung des Versicherungspreises für die neu abzuschließenden Versicherungen, sowie eine eventuelle Auffüllung des Deckungskapitals der

---

[1]) Selbstverständlich sind die hier erwähnten Nettokosten grundverschieden von denen der sog. Nettokostenaufstellungen, die auf S. 13 erwähnt wurden. Hier handelt es sich um die mathematische Fixierung der Kosten des Risikos ohne jedwede Berücksichtigung der Verwaltungskosten usw., dort um den tatsächlichen Preis der Ware „Versicherung".

[2]) Vgl. S. 6 und 7.

schon bestehenden vorzunehmen. Derartige Verschiebungen stören die Stetigkeit des Betriebes und führen eine Beunruhigung des versicherungsuchenden Publikums herbei; est ist daher erklärlich, wenn die Gesellschaften von Anfang an ihren rechnungsmäßigen Zinssatz so wählen, daß er nach menschlicher Voraussicht nicht durch den effektiven unterschritten wird.

Ähnlich steht es mit der Wahl der Sterblichkeitsannahmen. In der Zeit, in der die meisten deutschen Gesellschaften gegründet wurden, waren Tafeln, die den individuellen Bedürfnissen der Gesellschaften exakt entsprochen hätten, nicht vorhanden. Die allgemeinen Volkssterbetafeln zu verwenden, war nicht angängig, da die versicherungsuchenden Kreise eine wesentlich andere Zusammensetzung in sozialer und wirtschaftlicher Beziehung aufwiesen, als die Gesamtheit des Volkes, und man daher auch mit ganz andern Sterblichkeitsverhältnissen zu rechnen hatte. Man half sich nun, indem man die Erfahrungen anderer Gesellschaften, vor allem die der englischen, übernahm; und war darauf gefaßt, mehr oder minder bedeutenden Abweichungen zu begegnen. Als eigene Erfahrungen vorlagen, versuchte man, sie zur Konstruierung einer brauchbaren deutschen Sterbetafel zu verwenden. Die Schwierigkeit dabei war nur, daß das zugrunde gelegte Material von einer größeren Zahl von Gesellschaften stammte und daher häufig der Forderung der Homogenität nicht entsprach; denn gerade bei den älteren großen Gesellschaften ist die Zusammensetzung des Versichertenbestandes und dementsprechend auch die des statistischen Materials bedingt durch die Wahl ihres Arbeitsfeldes und die ihr gegenüber andern Unternehmungen eigentümlichen Gepflogenheiten bei der Auswahl der Risiken. Infolgedessen sind in neuerer Zeit einige große Versicherungsanstalten dazu übergegangen, lediglich ihre eigenen Erfahrungen zur Aufstellung von Rententafeln zu benutzen. Die Forderung, eine der Wirklichkeit entsprechende Tafel aufzustellen, wird wohl stets eine theoretische bleiben müssen; die Aussichten auf ihre praktische Verwirklichung sind gering. Jede Rententafel bedeutet den Versuch, auf Grund der Erfahrungen der Vergangenheit eine Aussage über die Zukunft zu machen; solche Versuche müssen notwendig unvollkommen bleiben. Hinzu kommt, daß die Entwicklung in der Abminderung der Sterblichkeit — vor allem im letzten halben Jahrhundert — eine derartig rasche war, daß jede Tafel schon zum Zeitpunkt ihrer Fertigstellung veraltet ist.

Demgemäß liegt in der mathematischen Nettoprämie schon ein Sicherheitszuschlag für etwaige ungünstige Abweichungen des Zinsfußes und der Sterblichkeit; dieses Plus, das sich aus der Untersterblichkeit und der Erzielung eines höheren als des rechnungsmäßigen Zinses ergibt, ist die Hauptquelle für die Gewinnbeteiligung der Versicherten. Man hat bisweilen versucht, dem Gewinn der Versicherten den Charakter eines echten Gewinns abzusprechen und ihn ohne weiteres mit dem Gewinn der Konsumvereinler zu

identifizieren; dabei ist übersehen worden, daß die Verhältnisse in der Versicherung wesentlich anders liegen. Wäre die Gewinnbeteiligung der Versicherten lediglich eine Form der Zurückerstattung von Beträgen, die aus Sicherheitsrücksichten zu einem gewissen Zeitpunkt zuviel erhoben wurden und die nun ihren Zweck erfüllt haben, so wäre nicht einzusehen, wieso die Versicherungsanstalten auch Versicherungen mit regelmäßig geringerer Prämie bei gleicher Versicherungssumme schließen könnten, da sie damit die Betriebssicherheit gefährdeten. Und selbst wenn man dies annehmen wollte, so bliebe der Umstand unerklärt, daß die mit Gewinnbeteiligung Versicherten in der Regel mit ihren Gewinnen mehr erzielen, als dem Barwert der Differenzen zwischen der von ihnen gezahlten Prämie und der ohne Gewinnbeteiligung entspricht. Die Prämiendifferenz ist gewissermaßen eine Einlage, mit der sich der Versicherte finanziell an dem Versicherungsunternehmen beteiligt; bei einem ungünstigen Abschluß ist sie ihm verloren; und demgemäß ist der Gewinn, der ihm zuteil wird, der Entgelt für das von ihm getragene Unternehmerrisiko.

Ähnlich, wie bei den Nettokosten des Risikos, ist auch bei denen der Anwerbung und Verwaltung nur mit den Durchschnittssätzen zu rechnen. Die Anwerbekosten der verschiedenen Gesellschaften weichen in ihrer Höhe weit voneinander ab; eine alte, gut eingeführte Anstalt hat im allgemeinen viel geringere Kosten, als eine neu aufstrebende; bei jener ist der Ruf, vor allem die Zahl der Versicherten und das Ausmaß der schon bewirkten Leistungen ein mächtiges Werbemittel. Auch im einzelnen Fall sind die Anwerbekosten überaus verschieden. Das eine Mal meldet sich der Versicherungslustige freiwillig, es sind nur wenige Formalitäten zu erfüllen; ein anderes Mal wieder bleibt ein mehrfacher Besuch, die Zusendung von Drucksachen, die Aufstellung von Spezialberechnungen erfolglos.

Es ist nicht ohne weiteres angängig, in diesen Kosten eine unwirtschaftliche Belastung der Versicherung zu sehen; unwirtschaftlich wäre sie erst dann, wenn es auf andere Weise gelänge, den Bruttopreis der Versicherung niedriger zu stellen. Der Versuch, mit dem Prinzip der Anwerbung durch Agenten zu brechen, ist schon oft gemacht, der Nachweis der Superiorität des agentenlosen Systems noch nie geführt worden. Die Erfahrungen sprechen eher für das Gegenteil, da man bisweilen dort, wo man auf den „Agenten" verzichtete, den „Vertrauensmann" einführte, d. h. nur den Namen änderte, nicht die Sache.

Je nach der Art der Versicherung und der Prämienzahlung sind die Verwaltungskosten höher oder geringer; der Arbeitsaufwand ist im allgemeinen unabhängig von der Höhe der versicherten Summe, und daher steigen die Kosten umgekehrt proportional mit ihr. Werden die Prämien in kleinen Raten bezahlt, womöglich sogar abgeholt, so sind die Kosten des Inkassos größer, als bei der jährlichen

Prämienzahlung, die in der großen Lebensversicherung die Regel bildet. Am geringsten sind sie beim Erwerb des Versicherungsanspruchs durch einmalige Zahlung. Trotzdem wird wohl niemand lediglich zum Zweck der Ersparung von Inkassokosten, die zudem nur wenige Prozent der Prämie betragen, eine Versicherung auf diese Weise eingehen.

Die Verwaltungskosten bilden den Punkt, an welchem die theoretisch streng gezogenen Grenzlinien zwischen den speziellen und den generellen Kosten ineinander übergehen. Im einzelnen Falle wird es nicht immer möglich sein, mit unantastbarer Schärfe festzustellen, welcher Teil von ihnen diesem, welcher jenem Gebiet zuzuweisen ist. Da wir es aber nicht als unsere Aufgabe betrachten, Kostenvergleiche zwischen einzelnen Unternehmungen oder auch nur zwischen den verschiedenen Betriebsformen anzustellen, zumal diese im allgemeinen falsch sein müssen, weil sie Unvergleichbares vergleichen, so genügt die Exaktheit des Resultats, das dahin zusammenzufassen ist, daß die generellen Kosten gegenüber den speziellen nur einen geringen Bruchteil des Bruttopreises der Versicherung ausmachen.

Demgemäß ist für den Versicherer die Dringlichkeit zu verkaufen lange nicht in dem Maße gegeben, wie in der schweren Industrie. Ein großer Absatz wird gewiß auch ihm erwünscht sein; für junge Betriebe ist er sogar eine unumgängliche Notwendigkeit, damit sie möglichst rasch den Versicherungsbestand auf eine solche Höhe bringen, die den technisch erforderlichen Ausgleich hinreichend gewährleistet. Hier kann es vorkommen, daß man den Absatz forciert, indem man die Risikenauswahl nicht streng genug handhabt. Selbst bei großen Unternehmungen vermögen abnorme Konkurrenzverhältnisse, die Sorge um die Erhaltung des Rufes, der beeinflußt wird von dem Maß des Neuzugangs, welchen die Gesellschaft aufzuweisen hat, in gewisser Weise darauf hinzuwirken.

Ebenso ist vielleicht dieser oder jener Agent durch die Eigentümlichkeit seines Anstellungsvertrages, der den Abschluß eines bestimmten Minimums von Policen oder Gesamtversicherungssumme ihm auferlegt, genötigt, auf eine quantitative Ausdehnung des Geschäfts hinzuarbeiten, ohne dabei die Qualität der von ihm zugebrachten Versicherungen hinreichend zu berücksichtigen. Der Versicherer dagegen wird nicht, ohne Schaden zu erleiden, eine Absatzsteigerung erwirken können, indem er willkürlich mit dem Preise herunter-, mit den Leistungen heraufgeht. Im allgemeinen leitet ihn der Gesichtspunkt, die Risikenmischung des Versicherungsbestandes nicht zu verschlechtern. Ist einmal eine gewisse Größe erreicht, wie sie die Sicherheit des Betriebes erforderlich macht, so bedeutet eine weitere Ausdehnung nicht ohne weiteres eine erhebliche Verbilligung der Produktionskosten der Ware „Versicherung“ und damit eine bedeutende Steigerung des Unternehmergewinns, eben wegen des geringen Anteils der generellen Kosten am Bruttopreise der Ver-

sicherung; es sei denn, daß zugleich damit eine Herabdrückung der speziellen Kosten, etwa durch intensivere Ausnützung der Außenorganisation erfolgt.

Gerade dieses Verhältnis zwischen den generellen und speziellen Kosten, sowie manche Besonderheiten der Ware „Versicherung", vor allem der Umstand, daß sie zu ihrer rationellen Erzeugung das Bestehen des Großbetriebs voraussetzt, erklären die eigentümliche Struktur der Versicherungsunternehmungen und das beinahe völlig selbständige Vorkommen so vieler Betriebe auf einem Gebiet, das scheinbar aus seinem inneren Wesen heraus zur stärksten Konzentration berufen ist.

Die Betriebsformen.

Bei der Betrachtung der Betriebsformen der privaten deutschen Lebensversicherung wird im Anschluß an Manes[1]) unter Privatversicherung die Gesamtheit derjenigen Versicherungsverhältnisse verstanden, die in erster Linie nicht sozialpolitischer Natur sind. Demgemäß ist es dabei gleichgültig, ob es sich um eine private oder öffentliche Unternehmung handelt; es kommt allein darauf an, daß hauptsächlich privatwirtschaftliche Motive für die Bereitstellung der Versicherungsleistung entscheidend sind. Mag eine derartige Definition auch nicht allen Anforderungen, die an eine Begriffsbestimmung gestellt werden müssen, genügen, sie ist geeignet, das Objekt unserer Untersuchung, die Aktiengesellschaft, den Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit und die öffentlich-rechtliche Anstalt, gegenüber den Trägern der Sozialversicherung klar abzugrenzen.

Wenn im wirtschaftlichen Leben sowohl von den Vertretern der Aktiengesellschaften wie von denen der Gegenseitigkeitsgesellschaften immer wieder die Vorzüge des einen Systems und die Nachteile des andern kritiklos einander gegenübergestellt werden, so ist dies in den wirtschaftlichen Konkurrrenzverhältnissen begründet[2]). Hinzu kommt, daß man selbst von wissenschaftlicher Seite ohne weiteres Aktiengesellschaften mit „egoistischem Erwerbsstreben" und Gegenseitigkeitsvereine mit „altruistischer Gemeinnützigkeit" identifizierte und für diese abstrakten Prinzipien mit größerer Leidenschaft kämpfte, als man es wohl bei eingehender Berücksichtigung der konkreten Tatsachen getan hätte. Ebensowenig läßt sich aus dem Wesen der Versicherung, die auf Gegenseitigkeit beruhe, auf die Betriebsform schließen; ein derartiger Schluß bedeutet eine Ver-

[1]) Manes, A.: Artikel „Privatversicherung" auf S. 938 ff. des Versicherungslexikons, herausgegeben von A. Manes. Bd. I. Tübingen 1909.

[2]) Müller, P.: Das Gegenseitigkeitsprinzip im Versicherungswesen, bes. in der Lebensversicherung. Berlin 1905. S 3.

wechselung von technischen mit organisatorischen Erfordernissen[1]). Das Wesen der Versicherung bleibt völlig davon unberührt, wer ihr Träger ist. Je nach der historischen Entwicklung und den augenblicklichen kulturellen Verhältnissen könnte die eine Unternehmungsform gegenüber der andern Vorzüge aufweisen. Zudem sind unsere modernen Versicherungsanstalten derartig komplizierte Gebilde, daß sie sich gar nicht mehr auf die einfache Formel — Aktiengesellschaft oder Gegenseitigkeitsverein — bringen lassen; auch sind sie in ihrer individuellen Ausgestaltung in solchem Maße von der Tradition und der Persönlichkeit ihrer Leiter abhängig, daß im konkreten Fall eine Aktiengesellschaft weit besser dem Prinzip der Gemeinnützigkeit zu entsprechen vermag, als etwa ein Gegenseitigkeitsverein.

Die großen deutschen Lebensversicherungsgesellschaften sind rein gewerbliche Anstalten, d. h. sie werden nach streng kapitalistischen Gesichtspunkten verwaltet. In ihrer inneren wie äußeren technischen Organisation tritt kein Element hervor, das in der Verschiedenheit der Unternehmungsform begründet wäre. Charakteristisch ist vielmehr für die neuere Entwicklung, daß die eine Organisationsform bestrebt ist, Vorteile der andern bei sich selbst einzuführen, und daß auf diese Weise die ehemals scharfen Unterscheidungsmerkmale zwischen den einzelnen Organisationsformen immer mehr verschwimmen[2]). Und wenn auch das Aufsichtsgesetz vom Jahre 1901 vielleicht das Tempo, in dem sich die Ausgleichung zwischen den beiden Systemen vollzieht, ein wenig beschleunigt hat, so bedeutet es in ihrer wesentlich gleichen Behandlung[3]) doch nur eine Sanktion der bestehenden Zustände. Aktiengesellschaft wie Versicherungsverein a. G. weisen die gleiche innere Verwaltung auf, das gleiche Anwerbesystem mit seinen Licht- und Schattenseiten, betätigen die gleichen Grundsätze bei der Anlage ihrer Kapitalien; endlich ist auch durch den Umstand, daß etwa seit den 70 er Jahren des vorigen Jahrhunderts die Aktiengesellschaften allgemein dazu schritten, die Gewinnbeteiligung der Versicherten durchzuführen, in der Verwendung der Überschüsse eine weitgehende Annäherung er-

[1]) Vgl. dagegen: v. Mayr, G.: Berichte usw. des V. Internat. Kongresses für Versicherungswissenschaft. Bd. III. S. 258: „Den speziellen Begriff der „Gegenseitigkeit" sollte man in den Begriff der Versicherung im allgemeinen nicht aufnehmen, einmal, weil nach der Entwicklung des Versicherungswesens der Begriff auf „Gegenseitigkeit" schon beschlagnahmt ist durch eine ganz bestimmte Erscheinungsform . . . ."

[2]) Manes: Versicherungswesen. S. 59.

[3]) Emminghaus, A.: Das oberste Organ des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit. In der Zeitschrift f. ges. Vers.-Wissenschaft. Bd. III. S. 216: „Die Verfasser des Gesetzes vom 12. Mai 1901 haben sich nicht durch Rechtsgründe davon abhalten lassen, bei dem V. V. a. G. Bildungen zuzulassen, welche ihn noch mehr von dem gemeinrechtlichen Verein abrücken, als es bereits durch die Analogie mit der A. G. geschehen war."

folgt. Heute besteht auf dem Gebiet der großen Lebensversicherung keine einzige Aktiengesellschaft mehr, die nicht ihre Versicherten mit einer größeren oder geringeren Quote am Jahresgewinn beteiligte.

Selbst in der Vergangenheit war der Unterschied zwischen Aktiengesellschaft und Gegenseitigkeitsverein nicht darin gelegen, daß bei jener der gesamte Gewinn den Aktionären, bei dieser den Versicherten dagegen zugute kam. Gehörte doch die erste deutsche Aktiengesellschaft auf dem Gebiet der Lebensversicherung, die am 1. Dezember 1828 ihren Geschäftsbetrieb aufnehmende „Deutsche Lebensversicherungsgesellschaft zu Lübeck", dem sog. gemischten System an, indem ihr Statut neben den Aktionären, deren 10 prozentige Bareinzahlungen vorweg mit 3 % jährlich verzinst wurden, auch den Versicherten auf Lebenszeit einen gewissen Anteil am Reingewinn einräumte[1]). Andererseits waren selbst bei der „Gothaer" nicht alle, sondern nur die auf Lebenszeit Versicherten am Gewinn der Anstalt beteiligt[2]). Ebenso ist es nur cum grano salis zu verstehen, daß die Gesamtheit der Versicherten beim Gegenseitigkeitsverein der Versicherer, der Unternehmer, sei. Lassen wir einmal die Frage unentschieden, wer denn eigentlich der Unternehmer einer Gesellschaft sei, welche notwendig durch ihre Größe und Geschäftsgebahrung zur Teilung der Unternehmerfunktionen führt. Zumeist haben in praxi diejenigen, welche das Risiko einer solchen Unternehmung tragen, keinen oder wenigstens keinen nennenswerten Einfluß auf die Leitung und Betriebsgestaltung; diese sind in der Regel ausführenden Organen übertragen, teils befinden sie sich in den Händen einiger weniger Mitglieder, die sich durch Kenntnisse, Fähigkeiten oder finanzielle Überlegenheit vor den andern auszeichnen.

Aber selbst in dem beschränkten Umfange, der durch die tatsächlichen Verhältnisse gegeben ist, bleibt der Einfluß der Mitglieder des V. V. a. G. ein sehr verschiedener. Zwar kann niemand Mitglied des Vereins werden, der nicht zugleich Versicherter ist. Aber zur Einflußnahme auf den Verein bedarf es der Mitgliedschaft nicht; häufig sind gewisse Rechte bestimmten Gruppen von Interessenten,

---

[1]) Emminghaus, A.: Geschichte der „Lebensversicherungsbank für Deutschland" zu Gotha. (Jubiläumsbericht.) Weimar 1877. S. 238 u. 239.

[2]) Emminghaus, A.: a. a. O. S. 216 und 217. Gründungsstatut der „Gothaer", § 5: „Da die Anstalt vorzugsweise für solche eröffnet ist, die sich die Beruhigung erkaufen wollen, nach ihrem Tode ihre Angehörigen hinlänglich versorgt zu wissen, was nur durch lebenslängliche Versicherung geschehen kann, so werden auch nur diejenigen, welche ihr oder anderer Leben für die ganze Lebenszeit versichern, als wirkliche Mitglieder und Eigentümer des Instituts angesehen. Diese garantieren sich gegenseitig und haben Anteil an den sich ergebenden Überschüssen. Bei den kurzen Versicherungen fällt beides weg."

Gründern oder Gründungsfondszeichnern vorbehalten; auch nehmen diese am Gewinn teil[1]). Dagegen ist nicht jeder Versicherte zugleich Mitglied[2]). Die Statuten knüpfen häufig das aktive und das passive Wahlrecht an gewisse Voraussetzungen, so etwa an die Höhe der Versicherungssumme, die Dauer des Versicherungsverhältnisses, die Lage des Wohnorts[3]).

Aber auch dort, wo dies nicht der Fall ist, schließen die tatsächlichen Verhältnisse die Mehrzahl der Mitglieder von der Geltendmachung ihres Rechtes, d. i. von der Teilnahme an der Mitgliederversammlung aus. Während bei dem Aktionär meist größere Summen auf dem Spiel stehen und er daher schon eher geneigt ist, zur Generalversammlung zu reisen, wird ein Versicherter, der nur ein paar Mark Prämie zahlt, wenig Lust verspüren, für die Teilnahme an der Mitgliederversammlung die großen Kosten für eine weite Reise aufzuwenden. Die Mehrheit in der Versammlung wird sich daher aus den am Domizil des Vereins wohnenden Mitgliedern zusammensetzen. Bei Vereinen mit großer Mitgliederzahl wäre überhaupt die Abhaltung einer nur einigermaßen gut besuchten Mitgliederversammlung geradezu unmöglich, da sie sich zu einer großen Volksversammlung gestalten würde, in der eine eingehende Rechnungslegung, Prüfung derselben und Abstimmung kaum durchzuführen wäre. Allein die Legitimationsprüfung würde mehrere Stunden in Anspruch nehmen. Ähnliches gilt von dem Vorschlag, wenigstens allen Versicherten das aktive Wahlrecht zu verleihen. Das mag Zweck haben dort, wo sich die Versicherten infolge gleicher Berufsinteressen einander näher stehen, nicht aber dort, wo die Versicherten allen möglichen Ständen und Schichten des Volkes angehören. Die Wahlbeteiligung wird eine ganz geringe sein und auf das Ergebnis die Verwaltung der Unternehmung durch ihren Bezirksvertreter oder ihren Generalagenten einen entscheidenden Einfluß ausüben können[4]).

[1]) Der § 22 Abs. 3 des Aufsichtsgesetzes beschränkt jetzt ihren Anteil am Gewinn auf höchstens 6% ihrer Bareinlagen.

[2]) Vgl. Anmerk. 2 auf S. 21.

[3]) Vgl. z. B. Statut der „Gothaer" (a. a. O. S. 220): „Die künftigen Zentralbehörden werden innerhalb des Umfanges von Thüringen durch Stimmenmehrheit gewählt, indem das Recht zu wählen, sowie die Fähigkeit gewählt zu werden, im allgemeinen allen für das Leben versicherten, innerhalb Thüringens wohnenden volljährigen Mannspersonen zusteht." Und § 2 des ersten Entwurfs (a. a. O. S. 199): „Die Leitung der Bankangelegenheiten bleibt jedoch ausschließlich den für das Leben versicherten, in Thüringen wohnenden Personen, welche wenigstens für 5000 Tlr. versichert haben, vorbehalten."

[4]) Aus der Begründung zum zweiten Entwurf des Aufsichtsgesetzes und dem Bericht der Reichstagskommission. Zitiert nach Moldenhauer, P.: Die Aufsicht über die privaten Versicherungsunternehmungen. Leipzig 1903. Seite 84.

Während Emminghaus[1]) das Recht, an der Mitgliederversammlung teilzunehmen, als ein Scheinrecht des Versicherten bezeichnet, geht das österreichische Aufsichtsamt[2]) noch weiter, indem es sagt: „Die Aktiengesellschaft, welche die Dividende ihrer Aktionäre beschränkt, um im übrigen allen Gewinn den Versicherten zukommen zu lassen, da sie im Verlustfalle auch die Versicherten zu Schaden bringen kann, macht sich die Vorzüge der wechselseitigen Anstalten zu eigen, während die wechselseitige Anstalt, welche hohe Kapitalreserven ansammelt und die Zusammensetzung und Gebarung der Mitgliederversammlung immer mehr beschränkt, so daß an der Fortentwicklung der Satzung und der Versicherungsbedingungen nur ein sehr kleiner Teil der Versicherten beteiligt ist, sich der prinzipiellen Schwächen der Wechselseitigkeit zu entschlagen sucht." In der Tat kann die ausgedehnte Teilnahme der Versicherten an der Verwaltung eine gewisse Schwerfälligkeit des Gegenseitigkeitsvereins zur Folge haben und somit eine Gefahr für seine gedeihliche Fortentwicklung bilden, da die ständig variierenden Versicherungsbedürfnisse eine rasche Anpassung erfordern.

Beim großen Versicherungsverein — und nur von diesem sprechen wir hier — fällt der erzieherische Einfluß auf den Versicherten, der ihn von einem etwaigen Versicherungsbetrug abzuhalten vermöchte, vollständig fort; der einzelne wird dem Verein ebenso unpersönlich gegenüberstehen[3]), wie einer Aktiengesellschaft. Das Bewußtsein der inneren Zusammengehörigkeit könnte nur dort bestehen, wo durch Beruf oder soziale Lage oder lokales Beisammensein die Vorbedingungen solchen Solidaritätsgefühls gegeben sind.

Die Tendenz zur Ausgleichung der Unterschiede zwischen den beiden Unternehmungsformen geht jedoch nicht einseitig nur von dem Gegenseitigkeitsverein aus; ebenso stark ist die Aktiengesellschaft daran beteiligt, wie denn überhaupt die Versicherungsaktiengesellschaft grundlegende Verschiedenheiten gegenüber dem Typ der Aktiengesellschaft aufweist, welcher durch die großen Unternehmungen der Industrie und des Bankwesens repräsentiert wird. Und diese Abweichungen sind nicht etwa dadurch bedingt, daß die Versicherungsanstalten in formeller wie materieller Hinsicht der Aufsicht des Kaiserlichen Aufsichtsamts unterliegen[4]), sondern sind in der wesentlichen Verschiedenheit des Versicherungsgeschäfts gegenüber anderen Wirtschaftszweigen begründet.

---

[1]) Zeitschrift f. ges. Vers.-W. Bd. III. S. 217.

[2]) Die privaten Versicherungsunternehmungen in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern im Jahre 1898. S. 5.

[3]) Moldenhauer: a. a. O. S. 83.

[4]) Auch vor dem Inkrafttreten des Gesetzes vom 12. Mai 1901 unterlagen die Versicherungsgesellschaften in fast allen deutschen Staaten zum mindesten der Konzessionspflicht.

Das Aktienkapital ist hier in erster Linie nicht Betriebskapital, sondern Garantiefonds; es hat die Sicherheit der Anstalt für den Fall einer ungünstigen Abweichung des tatsächlichen Versicherungsverlaufs von dem erwartungsmäßigen zu gewährleisten; und nur soweit eine solche eintritt, wird es herangezogen. Der Betrieb einer Lebensversicherungsgesellschaft bringt es mit sich, daß bei ihr weit größere Summen jährlich zusammenströmen, als zur Auszahlung der fälligen Versicherungen erforderlich sind; die Anlage dieser Überschüsse ist eine der vornehmlichsten Aufgaben der inneren Verwaltung. Käme dazu noch das Aktienkapital in seiner vollen Höhe, so wäre damit in normalen Zeiten eine überflüssige Belastung verbunden.

Infolgedessen sind im allgemeinen nur 20—25 % des gezeichneten Aktienkapitals bar eingezahlt[1]); der Rest wurde bis 1909 fast durchgängig durch hinterlegte Solawechsel der Aktionäre bedeckt. Da diese Wechsel nach der in der Reichsfinanzreform von 1909 enthaltenen Novelle zum Wechselstempelsteuergesetz — fortlaufend alle 6 Monate — von neuem versteuert werden müssen, so haben zahlreiche Gesellschaften zur Vermeidung dieser recht beträchtlichen Stempelausgaben[2]) in ihren Satzungen die Vorschriften über die Bedeckung des nicht bar eingezahlten Aktienkapitals abgeändert; entweder werden an die Stelle der Wechsel abstrakte Schuldversprechen gemäß § 780 des BGB. gesetzt, oder — und zwar in den meisten Fällen — lediglich bestimmt, daß die in Frage kommenden Vorschriften des Handelsgesetzbuches, die §§ 211, 218—221, zu gelten haben[3]).

Den tatsächlichen, aus der Natur des Versicherungsbetriebes gegebenen Verhältnissen hat das Handelsgesetzbuch Rechnung getragen, indem es die Versicherungsaktien von der Bestimmung des § 278 ausnahm, gemäß der eine Erhöhung des Grundkapitals durch Ausgabe neuer Aktien nur zulässig ist, wenn das bisherige Kapital voll eingezahlt ist. Die Versicherungsaktiengesellschaft darf ohne Rücksicht auf die bisherige Einzahlung ihr Grundkapital durch Neuemission von Aktien erhöhen. Am besten aber wird der Charakter des Aktienkapitals als eines Garantiekapitals dadurch illustriert, daß fast immer von den Aktionären außer ihren Einzahlungen auf die Aktien Mittel zur Gründung und Inbetriebsetzung des Unternehmens à fond perdu aufgebracht werden; selbstverständlich verzichten sie nur auf den Rechtsanspruch auf Wiedererstattung dieser Summen, faktisch erwarten sie in der Dividende oder in der späteren Kurssteigerung ihrer Aktien einen Ersatz.

---

[1]) Salings Börsenpapiere T. I. 11. Aufl. S. 175.

[2]) Bei einem Aktienkapital von 1 000 000 M., von dem 20% bar eingezahlt sind, wären also jährlich 800 M. Stempelsteuer zu entrichten.

[3]) Ver. A. f. P. 1910. S. 67.

Aus der nur teilweisen Einzahlung des Aktienkapitals ergibt sich die Notwendigkeit, die Versicherungsaktien in der Form der vinkulierten Namensaktien auszugeben. Die Einlösung der hinterlegten Solawechsel, bzw. die anderweitig gewährleistete Sicherheit des Eingangs des Restbetrages im Falle der Einberufung ist im hohen Grade abhängig von der Person und Vermögenslage des Aktionärs. Nicht so sehr ist für die Creierung der vinkulierten Namensaktien die im § 180 Abs. 3 des HGB. gegebene Möglichkeit maßgebend, Aktien ausgeben zu können, deren Nominalbetrag auf weniger als auf 1000 M. gestellt ist[1]), zumal die Nominalbeträge meist höher als 1000 M. sind.

Statutengemäß erfolgt daher regelmäßig eine Prüfung der Zahlungsfähigkeit der Aktionäre durch den Aufsichtsrat. Diese Prüfung findet nicht bloß vor der Eintragung des Aktienerwerbes in das Aktienbuch der Gesellschaft, sondern zumeist auch später alljährlich statt. Da für ihre sachgemäße Durchführung der Aufsichtsrat haftet, so dürfte darin eine wesentliche Bürgschaft für die Sicherheit der Forderungen auf weitere Bareinzahlungen zum Aktienkapital liegen[2]).

Die Übertragung der Versicherungsaktien erfordert eine Menge Formalitäten, ist also sehr zeitraubend. In der Praxis erfolgt die Regelung zumeist in der Art, daß der Verkäufer das Geschäft abschließt, nachdem der Erwerber ihm eine Bescheinigung der Aktiengesellschaft vorlegt, durch welche sie ihn zur Eintragung ins Aktienbuch für geeignet erklärt[3]). Die Zustimmung zu der Abtretung sowie die Umschreibung im Aktienbuch kann die Gesellschaft ohne nähere Angabe von Gründen verweigern. Jedoch ist damit dem Aufsichtsrat nicht die unbeschränkte Möglichkeit gegeben, mißliebige Personen von dem Erwerb von Aktien auszuschließen und die Zahl der Aktionäre auf einen bestimmten ihm genehmen Kreis von Personen einzuschränken[4]), da die Statuten gewöhnlich festsetzen, daß die Zustimmung nicht verweigert werden darf, wenn von dem Erwerber der nicht einberufene Betrag der Aktie an die Gesellschaft bar bezahlt wird, weil ja in diesem Falle kaum ein Grund zur Verweigerung der Eintragung besteht; für den eingezahlten Betrag ist ein mäßiger Zins zu vergüten[5]).

Wenngleich nach Abs. 3 Zusatz 1 der Bekanntmachung des Bundesrats betr. die Zulassung von Wertpapieren zum Börsenhandel die Aktien und Interimsscheine von Versicherungsgesellschaften nicht der Bestimmung des Abs. 3 Ziffer 1 unterliegen, gemäß welcher

---

[1]) Sulzbacher, P.: Die Versicherungsaktiengesellschaft, insbes. im Verhältnisse zu der gewöhnlichen Aktiengesellschaft. Fürth 1909. S. 18.

[2]) Ver. A. f. P. 1910. S. 70.

[3]) Fürst, M.: Die Besonderheiten der Versicherungsaktiengesellschaft. Leipzig 1907. S. 17.

[4]) Irrtümlich: Fürst: a. a. O. S. 17.

[5]) Sulzbacher: a. a. O. S. 20.

die Zulassung von Wertpapieren zum Börsenhandel deren volle Einzahlung zur Voraussetzung hat, so ist doch durch die erwähnten Schwierigkeiten bei der Übertragung der Handel in diesen Aktien stark eingeschränkt. Diese Einschränkung liegt im Willen und Interesse der Versicherungsgesellschaften selbst. Die Einführung ihrer Aktien an der Börse ist für sie, wie für jede andere Aktiengesellschaft, von hoher Bedeutung, da dieser Weg sich als der leichteste und bequemste zur Beschaffung des Grundkapitals erwiesen hat. Zugleich ist dem einzelnen Aktionär damit die Gelegenheit geboten, für sein Papier im Bedarfsfall einen Markt zu finden, auf dem er es jederzeit ohne einen etwa aus der geringen Absatzmöglichkeit herrührenden Schaden veräußern kann.

Mehr ist nicht notwendig; ein ausgedehnter Spekulationshandel in ihren Werten widerspräche dem Interesse der Gesellschaft, der es an einem Stamm alter Aktionäre, an Ruhe und Stetigkeit in der Beeinflussung der Verwaltung und Geschäftsgebarung liegt. Demgemäß entspricht der Vorschlag, den Aktien großer alter Versicherungsgesellschaften durch Tilgung des nicht eingezahlten Aktienkapitals in irgend einer Form eine bedeutend erleichterte Umlaufsfähigkeit zu verschaffen, und sie damit auch dem großen Verkehr zugänglich zu machen, von dem sie jetzt ganz ausgeschlossen seien, nicht dem wohlverstandenen Bedürfnis der Gesellschaften. Es könnten sogar die Motive einer derartigen Aktion, mag sie in der Form der kostenlosen Rückgabe der Schuldurkunden an die Aktionäre oder der Einberufung des Restes des nicht einbezahlten Betrages erfolgen, verkannt werden, indem man darin eine Schwächung der finanziellen Basis der Gesellschaft oder den Ausfluß der Notwendigkeit, ihr neue Mittel zuzuführen, erblickt. Der Effekt wäre eine unnötige Erschütterung des Vertrauens auf die Betriebssicherheit der Anstalt.

Die Berechnung der Dividende der Versicherungsaktie weicht von der allgemeinen Übung ab; während sie sonst in Prozenten des Nominalbetrages der Aktie bemessen wird, setzt man sie hier in Beziehung zu dem auf die Aktie eingezahlten Barbetrage. Diese Übung ist darin begründet, daß für den Besitzer im Vordergrund des Interesses die Rentabilität seiner Kapitalsanlage steht; sie bewirkt zugleich aber, daß die Dividende weit höher erscheint, als sie in Wirklichkeit ist. Wollte man über die „Berechtigung" der Höhe der Dividende etwas aussagen, so wäre dabei zum mindesten zu berücksichtigen, daß in ihr nicht bloß ein Nettozins, sondern auch ein Entgelt für das getragene Risiko steckt. Setzt man — ohne jedwede Berücksichtigung der Vergangenheit — diese Risikoprämie rein willkürlich auf 2 %, die Nettoverzinsung auf 4 % an, so würde bei einer Einzahlung von 20 % des Nominalkapitals eine Dividende von 14 % der Einzahlung „angemessen" sein; denn riskiert ist nicht bloß das eingezahlte, sondern das ganze gezeichnete Kapital, und daher ist auch auf dieses die Risikoprämie zu vergüten, deren Betrag sich eben

formal — infolge der Beziehung auf die Einzahlung — im Verhältnis des Zeichnungs- zum Einzahlungskapital vervielfacht. Selbstverständlich kommt diesem Beispiel nur die Bedeutung einer Illustration zu; es ist jeder Versuch abzulehnen, mit einer subjektiven moralischen Wertung an derartige Fragen heranzutreten.

Aus der Tatsache hoher Dividenden läßt sich nicht auf eine Verteuerung des Versicherungspreises bei der A. G. gegenüber dem V. V. a. G. schließen. Der Hinweis darauf ist im allgemeinen ein Kampfargument, das mehr an den Neid, als an die Einsicht appelliert. Den Maßstab für die Belastung der Versicherten durch die Dividendenzahlung an die Aktionäre bildet nicht die Höhe der Dividende, sondern der Vergleich mit der Prämieneinnahme, zuzüglich ev. des Zinsertrages sämtlicher Reserven der Gesellschaft[1]); denn aus ihnen ist der Gewinn der Aktionäre erzielt worden. Die Abschaffung des Aktienkapitals und damit der Aktionärdividende zu fordern, hätte nur dann einen Sinn, wenn sich dadurch eine Verbilligung der von den Versicherten zu leistenden Prämien in entsprechender Höhe herbeiführen ließe[2]), und wenn nicht andererseits auch dem Gewinn der Aktionäre eine Unternehmerleistung gegenüberstände, die ohne ihn nicht erzielt werden könnte.

In den ersten Jahren der Gründung einer Versicherungsunternehmung ist das Risiko, das der Aktionär läuft, überaus groß, zudem ist es nicht auf den Nominalbetrag seines Anteils beschränkt, da er fast immer außerdem noch recht erhebliche Beiträge zum Betriebsfonds gezahlt hat. In den Fällen, wo die Gesellschaft nicht in der erwarteten Weise floriert, muß er vielleicht weitere Zubuße leisten, wenn er nicht seiner bisherigen Aufwendungen ganz oder zum großen Teile verlustig gehen will. Zudem bleiben die ersten Jahre in der Regel dividendenlos. Zur Übernahme des Risikos und der Opfer an Kapital ist der Aktionär nur in der Hoffnung bereit, daß ihm späterhin die Höhe der Dividende und eine entsprechende Kurssteigerung seiner Aktie einen Ausgleich und darüber hinaus noch einen guten Gewinn bieten werde. Möglicherweise verkauft er dann seine Aktien zu einem Preise, der ihrem nach den üblichen Prinzipien kapitalisierten Ertrage entspricht, so daß für den Neuerwerber die hohe Dividende nur eine mäßige Verzinsung seiner Kapitalsanlage bedeutet.

Die Verwirklichung des Vorschlages, die Aktionärdividende auf einen der durchschnittlichen Verzinsung des eingezahlten Kapitals entsprechenden Betrag zu beschränken, schädigte einerseits diejenigen, die ihre Aktien zu einem hohen Kurse erworben haben, und

---

[1]) Moldenhauer, P.: Das Versicherungswesen. Bd. I. Leipzig 1911. S. 59 u. 60.

[2]) Wertheimer: Veröffentlichungen des Vereins f. Sozialpolitik. Bd. 137, IV. München und Leipzig 1913. S. 96.

hielte andererseits das Kapital von der Beteiligung an Neugründungen zurück. In einzelnen Fällen mögen Beschränkungen der Aktionärdividende auf ein gewisses Maximum wohl möglich sein. So begrenzt das Statut der deutschen Volksversicherungs-A. G. den Ertrag des Aktienkapitals auf 4 Prozent; hier waren es jedoch nicht kapitalistische Gründe, die die Aktienzeichner zur Beteiligung veranlaßten. Ebenso haben einzelne Aktiengesellschaften als Maximum der Aktionärdividende einen gewissen Prozentsatz festgesetzt, der im allgemeinen der in den letzten Jahren vor dieser Maßnahme an die Aktionäre verteilten Entschädigung entspricht.

Gerade im Anfangsstadium der Versicherungsunternehmung, wo infolge des geringen Bestandes an Policen ein genügender Gefahrenausgleich in Frage gestellt ist, zeigt sich die Bedeutung eines großen Garantiekapitals. Beim Versicherungsverein a. G. ist nun der Gründungsfonds, der eine Schuld und damit eine Belastung der jungen Unternehmung bildet, möglichst niedrig bemessen; man hat ja gerade diese Betriebsform gewählt, um den Unternehmergewinn den Versicherten selbst zugute kommen zu lassen; diese Absicht aber würde durchkreuzt, wenn man mit einem großen Gründungskapital arbeiten wollte, das seinerseits einen hohen Zinsaufwand erforderte. Eine logische Konsequenz dieser Tatsache ist die Bestimmung des § 22 des Aufsichtsgesetzes, daß den Gründungsfondszeichnern nur ein Anteil von höchstens 6 Prozent ihrer Bareinlagen am Reingewinn eingeräumt werden dürfe. Bei dieser geringen Gewinnchance aber werden sich wenige Kapitalisten finden, die bereit sind, das große Risiko der Gründungsjahre zu tragen. Da zudem die Kosten der Gründung und der Organisation spätestens innerhalb der ersten 5 Jahre seit Bestehen getilgt sein müssen, so ist damit eine erhebliche Mehrbelastung der ersten Versicherten gegeben.

Beides — die geringe finanzielle Ausrüstung und der Zwang zur raschen Amortisation der Organisationskosten — erschweren dem Gegenseitigkeitsverein das Emporkommen. Beide Schwächen sind bei der Aktiengesellschaft nicht vorhanden; das regelmäßig größere Aktienkapital gewährleistet auch in den ersten Jahren eine viel weiter gehende Sicherheit, während der von den Aktionären aufgebrachte Organisationsfonds, dessen Amortisation ganz allmählich durch die Steigerung der Dividende erfolgt, die Kosten der Einrichtung und Ausdehnung des Versicherungsbetriebes deckt. Vielleicht ist darauf, in Verbindung mit dem Umstand, daß die heutigen Konkurrenzverhältnisse das Aufkommen neuer Anstalten ohnedies überaus erschweren, das langsame, aber stetige Vordringen des Aktienprinzips auf dem Gebiete der Lebensversicherung in den letzten 15 Jahren zurückzuführen.

In derselben Richtung wirkt die Tatsache[1]), daß die deutschen Gegenseitigkeitsvereine verhältnismäßig wenig von der Rückver-

[1]) Hall: a. a. O. S. 37 u. 38.

sicherung Gebrauch machen. Der Grund dieser Erscheinung liegt einerseits in dem Bestreben der Gegenseitigkeitsgesellschaften, alle infolge höherer Verzinsung und Untersterblichkeit sich ergebenden Überschüsse den Versicherten ganz zugute kommen zu lassen, welche im Falle der Rückversicherung dem Rückversicherer im Verhältnis seiner Beteiligung zufallen würden[1]), andererseits in der ablehnenden Stellung, die die Rückversicherungsanstalten im allgemeinen gegenüber der Frage der Beteiligung der rückversichernden Gesellschaften an ihrem Geschäftsgewinn einnehmen. In der Regel wird die Rückversicherung gegen feste Prämie abgeschlossen, die freilich so niedrig bemessen ist, daß sie zumeist nicht einmal die Höhe der mathematischen Nettoprämie erreicht; die Verträge enthalten gewöhnlich die Bestimmung, daß der Rückversicherer zu den von der direkt arbeitenden Gesellschaft an den Versicherten ausbezahlten Dividenden nicht beizutragen hat. Begründet wird die Abneigung der Rückversicherer, Versicherungen mit Gewinnbeteiligung in Rückdeckung zu nehmen, mit dem Fehlen eines Parallelismus zwischen den Gewinnquellen der primär und der sekundär arbeitenden Gesellschaft.

Naturgemäß ist das Bedürfnis, Rückversicherung zu nehmen, bei alten Gesellschaften mit großem Versicherungsbestand nicht so stark ausgeprägt, wie bei jungen Gesellschaften. Hier dient die Rückdeckung nicht bloß dem Zweck eines genügenden Gefahrenausgleichs, den die Versicherungsanstalt auch bei kleinen Versicherungssummen nicht in sich selbst infolge ihrer geringen Ausdehnung erwirken kann; sie trägt daneben organisatorischen Charakter. Zum Beispiel hat eine dänische Gegenseitigkeitsgesellschaft bei ihrer Begründung mit einer Rückversicherungsanstalt einen Quotenrückversicherungsvertrag abgeschlossen, nach dem dieser während der ersten 10 Jahre des Bestehens des Gegenseitigkeitsvereins eine Quote von einem Drittel der gesamten Produktion zufällt. Dafür hat der Rückversicherer einen Zuschuß zum Garantiekapital des Direktversicherers geleistet, für den ihm eine mäßige Verzinsung zusteht. Auf die Leitung der Gegenseitigkeitsgesellschaft hat er keinen Einfluß; auch sind die sonstigen Bedingungen des Vertrages, die Bemessung der zwischen den Gesellschaften zu verrechnenden Provisionen, nach den Angaben[2]) recht günstig; ihr kapitalisierter Wert übersteigt nicht nur die Anwerbekosten des Direktversicherers, sondern gestattet auch noch Ersparnisse bei der vergüteten Inkassoprovision. Naturgemäß hängt der Wert eines solchen Vertrages für

---

[1]) Rauh, H.: Die Rückversicherung der Gegenwart. Berlin 1900. S. 59.

[2]) Burrau, G.: Gutachten, Denkschriften und Verhandlungen des VII. Internationalen Kongresses für Versicherungswissenschaft zu Amsterdam 1912. Bd. II. S. 473.

den Direktversicherer sehr von der jeweiligen Ausgestaltung der Bedingungen ab, unter denen er zustande kommt. Entscheidend ist dafür in erster Linie das gegenseitige Stärkeverhältnis der vertragschließenden Parteien.

Eine derartige Methode, die Schwierigkeiten der Gründungsjahre zu erleichtern, ist bei den deutschen Gegenseitigkeitsgesellschaften bisher nicht zur Anwendung gekommen; vielleicht befürchten sie, in allzu weitgehende Abhängigkeit von der Rückversicherungsanstalt zu geraten.

Auch große Anstalten können der Rückversicherung nicht entbehren; erst durch sie wird das Ideal der Versicherung, die Atomisierung des Risikos[1]), die Schaffung homogener Gefahrengemeinschaften, voll verwirklicht. Verweigern Versicherungsanstalten die Übernahme der ihnen häufig angetragenen großen, über den Rahmen ihres Betriebs hinausgehenden Versicherungssummen, so arbeiten sie der Betriebsintensität entgegen, schmälern infolgedessen ihre Gewinnaussichten und treiben diese an sich guten Geschäfte in die Arme ihrer starken Mitbewerber, dadurch deren ohnehin schon vorhandene Überlegenheit erhöhend, und laufen endlich Gefahr, die betreffenden Agenten, die erfahrungsgemäß, gleichwie die Versicherungsnehmer, die Unternehmungen mit der größtmöglichen Produktionsfähigkeit bevorzugen, zu verlieren[2]).

Liegt auch in dem Mangel eines ausgedehnten Rückversicherungsverhältnisses eine gewisse, augenblickliche Schwäche der Gegenseitigkeitsanstalten, so ginge es doch zu weit, wenn man darin einen immanenten Fehler des Gegenseitigkeitsprinzips überhaupt sehen wollte; vielmehr handelt es sich darum, einen modus vivendi für Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und Rückversicherungsgesellschaften zu finden, der ihrer besonderen Natur Rechnung trägt. Mit direkt arbeitenden Gesellschaften haben denn auch die gegenseitigen Anstalten Rückversicherungsverträge in größerem Umfange abgeschlossen; freilich gibt es auch Gegenseitigkeitsgesellschaften, die auf das Hilfsmittel der Rückversicherung ganz und gar verzichten, so z. B. die „Gothaer", welche das Maximum des Eigenbehalts auf 100 000 M. begrenzt hat und bei Eingang höherer Versicherungsanträge den überschießenden Teil an befreundete Versicherungsgesellschaften zum direkten Abschluß weitergibt. Hier handelt es sich also im Gegensatz zur Rückversicherung um Mitversicherung; die Weitergabe des Exzedenten ist nicht Sache des internen Geschäftsverkehrs zwischen den Unternehmungen, sondern Aufgabe des Versicherungslustigen, dem sie als selbständige Parteien beim Abschluß des Vertrages gegenüberstehen. Daraus resultiert

---

[1]) Ehrenberg, V.: Die Rückversicherung. Rostock 1885. S. 12.

[2]) Kleeberg, A.: Die wirtschaftliche Natur der Rückversicherung; Ehrenzweigs Assekuranzjahrbuch 1913. T. II. S. 153.

für ihn eine Erhöhung der Schwierigkeiten, ev. sogar der Kosten der Versicherungsnahme.

Soweit eine solche generelle Betrachtung Schlüsse zu ziehen gestattet, ist das Ergebnis eine weit größere Übereinstimmung der beiden Unternehmungsformen, als die im täglichen Konkurrenzkampf übliche Gegenüberstellung erwarten ließe. Vor allem ist hier zu betonen, daß alle Vergleiche zwischen der Versicherungsaktiengesellschaft und dem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, welche auf dem juristisch-theoretisch herausdestillierten „Wesen" beider beruhen, ohne weiteres hinfällig sind, weil in der Wirklichkeit solche abstrakten Gebilde gar nicht existieren. Unter den heutigen Verhältnissen weist das Aktienprinzip einige Vorzüge auf, so in seiner bessern Eignung als Begründungsform, in seiner engeren Verbindung mit der Rückversicherung; vielleicht sind ihm auch größere Entwicklungsmöglichkeiten eigen.

Neben die privaten Versicherungsunternehmungen sind in neuester Zeit die öffentlich-rechtlich organisierten Anstalten getreten. Die ostpreußische Landschaft ging mit dem Versuch voran: nach längeren Vorbereitungen nahm die von ihr begründete Versicherungsanstalt am 15. November 1910 ihren Geschäftsbetrieb in der Provinz Ostpreußen auf. Ihr folgten gegen das Ende des Jahres 1911 die Schlesische, Pommersche und Posensche Provinzial-Lebensversicherungsanstalten, sowie die Lebensversicherungsanstalt Westpreußen; zugleich mit ihnen trat der Verband öffentlicher Lebensversicherungsanstalten in Deutschland in Aktion; in ihm sind alle bisher gegründeten Anstalten zusammengefaßt; hinzu kamen im Jahre 1912 die Provinziallebensversicherungsanstalt Brandenburg und die Nassauische Lebensversicherungsanstalt im Jahre 1913. Die Errichtung einer eigenen Versicherungsanstalt für die Rheinprovinz und die Provinz Sachsen steht bevor. Während alle preußischen Anstalten zum Eintritt in den Verband verpflichtet sind, steht den etwa begründeten außerpreußischen das Eintrittsrecht zu. Dem Verband seinerseits ist gestattet, in allen preußischen Landesteilen, in denen noch keine öffentlichen Lebensversicherungsanstalten bestehen, die Lebensversicherung unmittelbar zu betreiben, in außerpreußischen Landesteilen ist dazu die Genehmigung der in Frage kommenden Bundesregierungen erforderlich. Anfangs verhielt sich der deutsche Süden gegenüber dem Projekt der Ausdehnung der öffentlich-rechtlichen Lebensversicherung ablehnend, jetzt ist dem Verband die Genehmigung zum Geschäftsbetrieb in Bayern erteilt worden.

Ausgangspunkt der ganzen Bewegung war die Schuldentlastung des landwirtschaftlich genutzten Grund und Bodens[1]). In dem

[1]) Verwaltungsbericht der Lebensversicherungsanstalt der ostpreußischen Landschaft für das Geschäftsjahr 1911. S. 9.

Bestreben, möglichst jede Generation selbst für die von ihr aufgenommenen Schulden aufkommen zu lassen, griff man zur Lebensversicherung, weil diese die Abhängigkeit der Tilgung von der individuellen Lebensdauer des Schuldners ausschaltete. Da das Hecht'sche Projekt, welches auf dem Abschluß einer Versicherung in Höhe des jeweils ungetilgten Hypothekenrestes neben der ständigen Amortisation beruht, eine sehr erhebliche Jahresbelastung des Versicherten herbeiführte und die Aufwendungen für eine praktische Verwirklichung im allgemeinen die finanzielle Leistungsfähigkeit der in Frage kommenden Kreise überstiegen, so sah man den Abschluß eines Lebensversicherungsvertrages an Stelle der Amortisation vor. Die Tilgungsbeiträge sind nach wie vor einzuzahlen, nur verwendet sie die Landschaft, vorausgesetzt daß eine Lebensversicherung von dem Schuldner bei der Landschaftlichen Versicherungsanstalt eingegangen wurde, nicht mehr zur Auffüllung des Tilgungsfonds, sondern zu Prämienzahlungen an die Versicherungsanstalt.

Um ihre Rechte zu sichern, ist ihr dafür die Police zu zedieren; auch darf sie sämtliche Lebensversicherungen im Bedarfsfalle aufheben und durch die Einziehung der Rückkaufswerte den Tilgungsfonds auffüllen. Der Versicherte dagegen vermag jederzeit durch Einzahlung des Rückkaufswertes eine verpfändete Police auszulösen, wodurch natürlich auch die Pflicht der Anstalt zu weiterer Prämienzahlung erlischt, während die des Schuldners, die Amortisationsbeträge zu leisten, fortbestehen bleibt[1]). Jedem Versicherten steht es frei, über den Betrag hinaus, der durch die Verwendung der Tilgungsquote von regelmäßig ½% seines Darlehens zur Prämienzahlung bedingt ist, Versicherung zu nehmen; die Mehrkosten hat er selbstverständlich allein zu tragen; andererseits steht ihm auch das unbeschränkte Verfügungsrecht über den überschießenden Teil zu. Überhaupt ist die Verwendung der Amortisationsbeiträge zu Prämienzahlungen nur als ein mächtiges Werbemittel gedacht; angestrebt ist eine weitere Ausdehnung der Versicherung; so heißt es bereits in dem § 3 des Statuts der Lebensversicherungsanstalt der Ostpreußischen Landschaft: „Gegenstand des Unternehmens ist der Betrieb aller Arten von Lebensversicherung."

An sich wäre die Übertragung der Versicherung auf private Unternehmungen sehr wohl möglich gewesen; die Landschaft nahm jedoch davon Abstand aus verschiedenen Gründen: sie glaubte billiger arbeiten zu können, fürchtete gegenüber den Versicherungsgesellschaften die Stellung eines Agenten einzunehmen, und wollte endlich einer Abwanderung der Kapitalien aus der Provinz durch ihre

---

[1]) Vgl. Errichtung einer Lebensversicherungsanstalt der Ostpreußischen Landschaft, als Mittel zur Entschuldung des ländlichen Grundbesitzes. 3. Auflage. Königsberg 1912. S. 3—15.

Verwaltungstätigkeit vorbeugen[1]). Zur Verwirklichung dieser Absichten schien die Schaffung einer eigenen Versicherungsanstalt notwendig.

Mag der Plan, das Kapital in erster Linie denjenigen Landesteilen wieder zugute kommen zu lassen, aus denen es stammt, an sich zu billigen sein, so ist doch zu überlegen, daß Kapitalabwanderungen im allgemeinen nicht aus bösem Willen, sondern auf Grund wirtschaftlicher Erwägungen derjenigen, die die Verfügungsgewalt über das Kapital haben, erfolgen. Die Tatsache, daß die privaten Versicherungsunternehmungen bei der Anlegung ihrer Gelder die Städte, besonders die Großstädte bevorzugen, hat einfach ihren Grund darin, daß hier bei der erforderlichen Sicherheit die Rentabilität eine größere als auf dem Lande ist, mag auch in einzelnen Fällen der Mangel an zutreffenden Taxen der ländlichen Grundstücke für sie mit bestimmend sein.

Die Interessen des Schuldners und des Versicherten sind entgegengesetzte: jener verlangt einen möglichst billigen Kredit, dieser eine möglichst hohe Verzinsung seiner Einlagen[2]). Soll nun auf jenen Rücksicht genommen werden, so ist das nur möglich unter der Voraussetzung einer Benachteiligung des Versicherten. Und diese läßt sich nicht damit rechtfertigen, daß es ja auch die Gesamtheit der Versicherten sei, die von der billigen Kreditbeschaffung Nutzen ziehe; derjenige, der die Prämien zahlt, aus welchen die Reserven und damit die auszuleihenden Mittel angesammelt werden, ist häufig verschieden von der Person des Schuldners.

Wollte jeder einzelne Versicherte aus den durch die Versicherung angesammelten Summen seinen Kapitalbedarf decken, so würden sie überhaupt nicht zur Befriedigung des Kapitalbedürfnisses ausreichen, ganz abgesehen davon, daß es sich dann nur um eine andere Form des allgemein üblichen Policendarlehens handelte, das hier, soweit Entschuldungsversicherungen in Frage kämen, den Rechten des Tilgungsfonds widerspräche. Und selbst dort, wo Schuldner und Versicherungsnehmer zusammenfallen, liegt eine Benachteiligung wenigstens anderer Versicherter vor, da eine Identität doch nur bis zur Höhe der Prämienreserve besteht, für den im allgemeinen recht beträchtlichen Rest der Schuldsumme die aus den Beiträgen anderer gebildeten Prämienreserven herangezogen werden müssen, so daß diese nach Maßgabe der Differenz zwischen dem tatsächlich erzielten und dem erzielbaren Zinsertrag geschädigt werden.

Kommt dazu noch die Anlegung eines Teiles der Gelder in Pfandbriefen der Landschaft und in Staatspapieren[3]), die regelmäßig

[1]) a. a. O. S. 37 ff.

[2]) Meyer, F.: Die Lebensversicherung als Mittel zur Schuldentilgung. Zeitschrift f. ges. Vers.-Wiss. Bd. 8. S. 239.

[3]) Von der Verpflichtung, den vierten Teil ihres Gesamtvermögens in Staatspapieren anzulegen, sind der Verband und die Anstalten bis zum

eine geringere Sicherheit gegen teilweisen Verlust als Hypotheken und einen niedrigeren Zinsertrag bieten, so erscheinen in diesem Punkte die Interessen der Versicherten nicht in dem Maße gewahrt wie bei den Privatunternehmungen.

Durch die Schaffung eigener Anstalten ist zwar gegenüber den privaten Versicherungsgesellschaften die Unabhängigkeit gewahrt geblieben, dafür aber sind die öffentlichen Versicherungsanstalten im Verhältnis zu ihrem Verbande soweit in ihrer Selbständigkeit beschränkt, daß man sie fast als Generalagenturen des Verbandes bezeichnen kann. Nach § 10 der Verbandssatzung haben sie ihm nicht nur sämtliche von ihnen abgeschlossenen Versicherungen insoweit zur Rückversicherung zu übertragen, als diese ihren Selbstbehalt übersteigen, und andererseits die von ihm zugewiesenen Anteile der von den verbundenen Anstalten abgeschlossenen Versicherungen in Höhe ihres Selbstbehalts in Rückdeckung zu nehmen, sondern auch die Entscheidung über die Annahme sämtlicher bei ihnen beantragten Versicherungen zu überlassen. Der Verband übt die Prüfung aus, die Mitglieder dürfen keine vom Verband abgelehnten oder den von ihm bei der Prüfung festgesetzten Bedingungen nicht entsprechende Versicherungen abschließen. Eine Abänderung ihres Geschäftsplanes ist nur mit Zustimmung des Verbandes erlaubt; allerdings kann auf Antrag die mangelnde Zustimmung durch den Minister des Innern ergänzt werden.

Ökonomisch betrachtet war ein derartig enger Zusammenschluß durchaus notwendig, da er die Anstalten erst auf jene breitere Basis stellte, deren sie namentlich zur Überwindung der Schwierigkeiten ihrer ersten Lebensjahre bedürfen. Von besonderer Bedeutung war für sie die Darbietung der Rückversicherungsgelegenheit durch den Verband, zumal sie mit durchschnittlich weit höheren Versicherungssummen pro Police arbeiten als die Privatgesellschaften. Um den Anschluß an das internationale Rückversicherungsnetz zu gewährleisten, wurde die „Deutschland", Rückversicherungs - Aktiengesellschaft gegründet, deren Aktien sich in dem Besitz des Verbandes und der einzelnen Anstalten befinden[1]). Die Schaffung gemeinsamer Verwaltungseinrichtungen, z. B. für die ärztliche Auslese, die Berechnung der Prämienreserve, die Führung der Statistik, gestattet sowohl eine einheitliche Regelung des Geschäftsbetriebes sämtlicher Anstalten als auch ist sie vielleicht geeignet, eine gewisse Verbilligung der Verwaltungskosten zu erwirken, die bei dezentralisiertem Verwaltungsbetrieb weit höher wären.

Jahre 1921 entbunden; eine weitere bedeutende Ermäßigung des Satzes ist bis zum Jahre 1926 durch Erlaß des preußischen Ministers des Innern vom 5. Dezember 1911 vorgesehen, unter der Voraussetzung, daß den im Reich zugelassenen privaten Unternehmungen nicht eine gleiche Verpflichtung auferlegt ist.

[1]) Verwaltungsbericht der „Ostpreußischen". S. 51.

Zweifelhaft dagegen erscheint es, ob die Erwartungen der öffentlichen Versicherungsanstalten, billiger als die privaten arbeiten zu können, sich verwirklichen. Anfangs bietet zwar der Anschluß an eine bestehende, gut eingeführte Organisation, wie die Landschaft oder Provinzialverwaltung es ist, bedeutende Vorteile; das Publikum wird im allgemeinen das Vertrauen, das diese genießt, ohne weiteres auf die Versicherungsanstalten übertragen, und damit ist die Anwerbung von Versicherungsnehmern bedeutend erleichtert. Hinzu kommt die Neuheit der Idee, welche zugkräftig wirkt, der Hinweis auf einzelne Mißstände bei andern Systemen, denen man Versprechungen gegenüberstellen kann, ohne befürchten zu müssen, von den Tatsachen desavouiert zu werden. Es ist überhaupt typisch für Neugründungen, daß von ihnen die mehr oder minder subjektiv beurteilten Verhältnisse des Konkurrenten mit den Absichten, die man zu verwirklichen hofft, in Vergleich gestellt werden.

Dadurch, daß den öffentlichen Versicherungsunternehmungen Diensträume der Landschaft oder Provinzialverwaltung zur Verfügung gestellt werden, daß deren Beamte zum Teil unentgeltlich oder nebenamtlich für sie tätig sind, bieten sich ihnen gewisse Ersparungsmöglichkeiten. Ob aber dieser versteckte Bedarf auf die Dauer solchermaßen befriedigt werden kann, ist nach der neuen Entwicklung fraglich; wenn die damit verbundene Arbeitslast eine gewisse Grenze erreicht, wird — und ist teilweise — eine hauptberufliche Beschäftigung mit entsprechender Vergütung eintreten.

Die ganze Bewegung, die durch die öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalten eingeleitet wurde, ist noch zu jung, um über sie ein abschließendes Urteil zu fällen. Immerhin prägen sich in ihr schon gewisse Richtlinien aus, die eine vorsichtige Charakterisierung ermöglichen. Durch die Ausdehnung der Versicherung auf immer weitere Kreise, durch die Aufnahme der Volksversicherung, ist der ursprüngliche Zweck der ganzen Aktion, die Verwendung der Lebensversicherung zur Entschuldung des Landbesitzes, ein wenig in den Hintergrund getreten. Auch die Organisation des Außendienstes nähert sich immer mehr der der privaten Unternehmungen. Es scheint fast, als ob der Zeitpunkt nicht mehr fern sei, zu dem der Verband als Inbegriff der öffentlichen Versicherungsanstalten wesentliche Unterscheidungsmerkmale in der Art seines Betriebes und der dabei waltenden Grundsätze gegenüber den privaten Gesellschaften kaum noch aufweist, abgesehen von der formellen Verschiedenheit, die in seiner öffentlich-rechtlichen Grundlage besteht, und gewissen Besonderheiten, die bedingt sind durch die Verhältnisse seiner Entstehung und die Einflußnahme der Landschaften, bzw. der Provinzialverwaltung auf seine Geschäftsführung.

Bedeutete eine derartige Entwicklung auch eine vollkommene Rechtfertigung der heutigen Gestaltung des Versicherungswesens, dessen angebliche Unzulänglichkeit zur Begründung der öffentlichen Anstalten führte, so wäre andererseits zugleich die Frage nach

der Notwendigkeit der Schaffung öffentlich-rechtlicher Versicherungsanstalten negierend beantwortet. Ob diese Gründungen der Tendenz einer allmählichen Ausschaltung des Privatbetriebes auf dem Gebiet der Lebensversicherung ihre Entstehung verdanken, wie die Privatgesellschaften anfangs befürchteten, obwohl die preußische Regierung eine derartige Absicht entschieden in Abrede stellte, kann erst die Zukunft entscheiden; sicher ist, daß die ohnehin schon überaus schwierigen Konkurrenzverhältnisse in der Lebensversicherung dadurch noch eine weitere Verschärfung erfuhren.

Die Konzentrationstendenzen.

Ist auch die fortschreitende Konzentrationsbewegung des modernen Wirtschaftslebens nicht spurlos am Versicherungswesen vorübergegangen[1]), so hat sich hier der Zusammenschluß doch in anderer Form und in anderem Maße vollzogen, als auf industriellem Gebiet. Zwar begegnen wir in der Lebensversicherung gleichfalls Unternehmerverbänden, die Zahl der Fusionen ist gerade in den letzten Jahren ziemlich groß, und die Vorschläge, die Lebensversicherung im Interesse einer Betriebsvereinheitlichung zu verstaatlichen, reichen bis weit ins vorige Jahrhundert zurück, aber neben diesen Analogien mit Industrie und Bankwesen zeigen sich gewisse Unterschiede, die in dem eigentümlichen Charakter der Lebensversicherung und der sie betreibenden Unternehmungen begründet sind.

Bis etwa zur Mitte der 50 er Jahre des 19. Jahrhunderts war das Bedürfnis nach einem festen Zusammenschluß der deutschen Lebensversicherungsanstalten nicht vorhanden; ihr gegenseitiger Verkehr erstreckte sich auf gelegentliche Mitteilungen über Versicherungen und Sterbefälle. Gegen Ende des Jahrzehnts wurde freilich bereits der Vorschlag zur Errichtung eines förmlichen Lebensversicherungsvereins und zur regelmäßigen Abhaltung von Lebensversicherungs-Konferenzen gemacht. Dabei sollte nicht nur über Fragen der Theorie und Praxis verhandelt, sondern auch gemeinsame Unternehmungen geplant und bindende Beschlüsse gefaßt werden[2]). Die Anstalten waren jedoch nur geneigt, sich zu wissenschaftlichen Zwecken zusammenzuschließen; einem Eingriff in ihre individuelle Geschäftsgebarung standen sie schroff ablehnend gegenüber.

Damit sind schon die Richtlinien der Koalitionstätigkeit der deutschen Lebensversicherungsunternehmungen markiert; fast alle späteren Verbandsgründungen weisen in ihrem Statut einen Para-

[1]) Moldenhauer, P.: Das Kartellproblem im Versicherungswesen. In der Kartellrundschau 1911. S. 264.

[2]) Emminghaus, A.: Geschichte der „Gothaer". S. 183 und 184.

graphen auf, der ausdrücklich jedwede Einmischung des Verbandes in die Geschäftspraxis der einzelnen Mitglieder verbietet. Und wenn auch diese Bestimmung häufig nur auf dem Papier steht, so hat man namentlich die großen Anstalten zu einem gemeinsamen Vorgehen, zu einer gewissen Einschränkung der Konkurrenz nur unter der Bedingung veranlassen können, daß der bereits erworbene Versicherungsbestand von den betreffenden Bestimmungen unberührt bleibe.

Eine strenge Unterscheidung dieser Fachvertretungen in Vereine und Verbände, dahingehend, daß jener eine Verbindung zu einem gemeinsamen Zweck ist, dessen Verfolgung zwar außerhalb der beruflichen Tätigkeit der Mitglieder liegt, aber auf dieselbe von Einfluß ist, während der Verband direkt in die wirtschaftliche Tätigkeit derselben eingreift, soweit es der Verbandszweck erfordert, und zwar allgemein durch gegenseitige Verpflichtung zu bestimmtem Tun und Unterlassen[1]) — eine solche Unterscheidung ist praktisch nicht aufrecht zu erhalten. Es hat sich z. B. die Tätigkeit des am 5. September 1869 begründeten „Vereins deutscher Lebensversicherungsgesellschaften" nicht bloß auf den planmäßigen Austausch der Sterblichkeitserfahrungen zum Zwecke der Schaffung einer deutschen Sterbetafel, auf die Mitteilung abgelehnter Risiken und die Darbietung von Rückversicherungsgelegenheit, die übrigens nicht nur auf die Mitglieder, sondern auch gegebenenfalls auf nicht dem Verbande angehörige Gesellschaften ausgedehnt wurde, beschränkt; vor allem ist er bekannt durch seine jahrzehntelangen Kämpfe mit den Ärzten in der Frage der Bemessung des Honorars für die Gesundheitsatteste der Versicherungssuchenden. In diesem Punkte nahm der Verband die schroffe Haltung eines Abnehmerkartells ein.

In ähnlichen Bahnen, wie die des Vereins, dem jedoch nur ein Teil der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften angehören, bewegt sich die Tätigkeit des am 6. Juni 1896 ins Leben gerufenen „Verbandes deutscher Lebensversicherungsgesellschaften", der fast alle deutschen Anstalten umschließt. Auch hier werden teils wissenschaftliche Zwecke verfolgt, teils die allgemeinen Interessen der Privatversicherung vertreten, während alles, was auf den Wettbewerb und die inneren Angelegenheiten der einzelnen Gesellschaften Bezug hat, von der Verbandstätigkeit ausdrücklich ausgeschlossen ist[2]). In steuerlichen Fragen ist der Verband mehrfach hervorgetreten, ebenso durch seine Stellungnahme zum Aufsichtsgesetz und Vertragsgesetz; gegenüber der Angestellten-Versicherung brachte er Vorschläge, ihr Ausbau solle der Privatinitiative der Gesellschaften und der betreffenden Kreise überlassen werden, und

[1]) Liefmann, R.: Die Unternehmerverbände. Freiburg i. B. 1897. S. 11 und 12.

[2]) Zusatz zu § 1 des Verbandsstatuts, der bei den Revisionen desselben von 1903 und 1906 ausdrücklich beibehalten wurde.

wandte sich vor allem mehrfach und eingehend, wenn auch erfolglos, gegen das Projekt der Errichtung der öffentlichen Lebensversicherungsanstalten, und späterhin gegen deren Konkurrenzmethode im Kampfe mit den Privatunternehmungen.

Den Versuch einer einheitlichen Regelung der Versicherungsbedingungen machte er mit der Aufstellung der sogenannten Normativbedingungen für die große Todesfallversicherung; freilich wurden diese nur von einem Teil der Verbandsgesellschaften, und zwar unter wesentlichen Abänderungen angenommen; ebensowenig wurde das von ihm inaugurierte Abkommen zum Zweck der Einschränkung der Begünstigungsverträge und der Abschaffung der Provisionsabgabe seitens der Agenten von allen Verbandsgesellschaften unterzeichnet. Obwohl einzelne Unternehmungen bei der Bemessung von Sonderrabatten und Provisionen oft die ökonomisch zulässige Maximalgrenze überschritten, um auf diese Weise recht viele Neuabschlüsse zu gewinnen und den Geschäftsbetrieb nach Möglichkeit zu erweitern, so daß man darin bereits einen bedenklichen Zustand erblicken konnte, so beteiligten sich doch einige größere Gesellschaften gar nicht an dem Abkommen, eine erhebliche Anzahl unterwarf sich ihm nur unter gewissen Ausnahmebedingungen[1]). Vielleicht ist in diesem Versuche, einen gewissen Einfluß auf die Regelung der Konkurrenzverhältnisse in der Lebensversicherung zu gewinnen, der erste Schritt zu einer Umwandlung des Verbandes in ein — wenn auch lose gefügtes — Konditionenkartell zu erblicken.

Immerhin besteht die Tatsache, daß selbst bei weitester Fassung des Verbandsbegriffes in der Lebensversicherung höchstens von Kartellen niederer Ordnung gesprochen werden kann; irgendeine Einwirkung der Unternehmerverbindungen auf die Preisgestaltung, wie etwa in der Feuerversicherung, besteht hier nicht. Vielmehr ist die Bemessung der Prämien für die einzelnen Versicherungskategorien vollkommen in das Belieben der Anstalten gestellt. Wenn trotzdem in praxi eine gewisse Übereinstimmung vorkommt, so rührt diese aus der annähernden Gleichheit der technischen Unterlagen des Geschäftsbetriebes und aus der Rücksichtnahme auf die Konkurrenz der andern Gesellschaften her.

Die an sich eigentümliche Erscheinung einer gering entwickelten Verbandsbildung in der Lebensversicherung verliert aber alles Überraschende bei einer näheren Betrachtung der allgemeinen Vorbedingungen, von deren Vorhandensein das Zustandekommen eines Kartells abhängt. Ein Produkt ist um so geeigneter zum Kartellobjekt, je mehr es Massenprodukt ist, um so weniger, je qualifizierter, individueller es ist. Nun beruht gerade die Eigenart der Lebensversicherung darauf, daß ihre Leistungen sich möglichst den persönlichen Verhältnissen des Versicherungsbedürftigen anpassen; ihr Fortschritt ist nur durch die steigende Differenzierung ermöglicht

[1]) Vandersee: a. a. O. S. 863.

worden. Und wenn auch die Zahl der in Betracht kommenden Unternehmungen gering ist, so besteht doch eine ziemliche Verschiedenheit in der Höhe ihrer Produktionskosten; alte Gesellschaften sind zumeist gegenüber den jungen hier im Vorteil und haben infolgedessen wenig Lust, sich zu deren Gunsten Beschränkungen aufzuerlegen.

Der geringe Bruchteil, den die allgemeinen Kosten[1]) vom Bruttopreis der Versicherung ausmachen, wirkt dahin, daß die Ausdehnung des Betriebes über einen gewissen Punkt hinaus eine nennenswerte Verbilligung des Versicherungspreises nicht mehr herbeiführt. Da somit ein Zusammenschluß, der gewissermaßen eine große Betriebsgemeinschaft der Koalierten schafft, kein Mittel zur Herabminderung der Produktionskosten ist, so fällt für die Gegenseitigkeitsgesellschaften der Anreiz zu einer weitgehenden Bindung fort: ihr Interesse an Kosteneinsparungen wird nicht befriedigt. Die Aktiengesellschaften ihrerseits werden einer Verbandsbildung solange abgeneigt sein, als sie hoffen dürfen, außerhalb des Verbandes ihren Absatz in höherem Maße zu steigern, als innerhalb desselben. Denn wenn eine solche Steigerung auch im Verhältnis zur Versicherungssumme irrelevant ist, d. h. keine Kostenverbilligung bedeutet, so vermag sie doch im Verhältnis zum Aktienkapital, das wegen seines Charakters als eines Garantiefonds und nicht als eines Betriebsmittels mit der Ausdehnung des Geschäftes keine Erhöhung zu erfahren braucht, eine ziemliche Gewinnmehrung zu erwirken, die um so größer ist, je geringer der absolute Betrag des Aktienkapitals.

Ein weiteres Hindernis für einen straffen Zusammenschluß ist der Umstand, daß die Steigerung des Unternehmergewinns überhaupt nicht ausschließliches Ziel der Verbandstätigkeit sein kann[2]). Die Gegenseitigkeitsgesellschaften verfolgen gar nicht den kapitalistischen Zweck des größtmöglichen Reinertrages; jedwede Erhöhung des Versicherungspreises über das Maß ihrer Produktionskosten hinaus müßte in irgendeiner Form den Versicherten wieder zugute kommen. Ähnlich steht es mit den Aktiengesellschaften, die allgemein den größten Teil ihrer Überschüsse ihren Versicherten zuweisen. An eine einseitige Heraufsetzung der Prämien oder eine Verkürzung der Gewinnbeteiligung der Versicherten wäre auch für eine kartellmäßig zusammengeschlossene Gruppe von Erwerbsgesellschaften nicht zu denken, weil ihr Vorgehen ohne weiteres von den Gegenseitigkeitsgesellschaften durchkreuzt würde.

Erweist sich schon die Aufstellung von Verbandstarifen als überaus schwierig wegen der Vielgestaltigkeit der einzelnen Versicherungskombinationen, der Verschiedenheit der notwendigen Zuschläge zur mathematischen Nettoprämie, so würde selbst bei

---

[1]) Vgl. S. 18.

[2]) Vandersee: a. a. O. S. 530.

formell gleich hohen Prämiensätzen eine tatsächliche Verschiedenheit des Versicherungspreises bestehen infolge der Gewinnbeteiligung der Versicherten, deren effektives Ausmaß jeweils von der individuellen Lage der einzelnen Anstalten bestimmt wird. Derartige Abweichungen wären nur auszuschalten bei Kartellen höherer Ordnung, etwa solchen mit Gewinnkontingentierung. Ganz abgesehen davon, daß ein solches Kartell unter den heutigen Verhältnissen in der Lebensversicherung unmöglich wäre, es ist nicht einmal im Interesse der Fortentwicklung der Lebensversicherung erwünscht; gerade auf der Verschiedenheit der Gewinnbeteiligung beruht die Schätzung der Unternehmerleistung seitens der Versicherungsnehmer[1]).

Eine Absatzbeschränkung durch den Verband erscheint hier nicht notwendig; da die Nachfrage nach der Ware „Versicherung" nur zum geringsten Teil spontan auftritt, sondern erst durch die Weckung des Vorsorgebedürfnisses in den meisten Fällen hervorgerufen werden muß, so würde eine Zurückhaltung des Angebots ohne Einwirkung auf die Preisgestaltung sein. Dagegen sind die Bedingungen, unter denen die Versicherungsleistung angeboten wird, Gegenstand gemeinsamer Regelung; inwieweit freilich eine solche qualitative Einflußnahme auf den Wettbewerb, die ihn selbst nie ganz beseitigen kann, die Ausmerzung gewisser Auswüchse zu erwirken vermag, ist eine Tatsachenfrage. Hier ist vielleicht der Punkt, auf dem die Versicherungskartelle trotz der engen Grenzen, die in ihrer eigenen Natur liegen, über den Rahmen der heutigen Verhältnisse noch weit hinausgehen können.

Ob dagegen das Fehlen von „Schutzzöllen" eine wesentliche Ursache für den Mangel einer ausgebildeten Kartellorganisation in der deutschen Lebensversicherung ist, erscheint zweifelhaft. An sich ist die Abschließung des Inlandes gegen die Betätigung ausländischer Versicherungsunternehmungen in verschiedener Weise möglich. Es ist nicht immer notwendig, daß gerade ein formelles Verbot erlassen werde; vielmehr genügen gewisse Vorschriften, die die Ausübung ihres Versicherungsgeschäftes erschweren, ja schon eine rigorose Handhabung der allgemeinen Bestimmungen durch die Aufsichtsbehörden, um der Tätigkeit ausländischer Gesellschaften Hindernisse in den Weg zu legen.

So wurde z. B. früher von den in Preußen tätigen ausländischen Lebensversicherungsanstalten eine Kaution bis zur Höhe der halben Prämienreserve der preußischen Versicherungen gefordert. Diese Kaution war in deutscher Reichsanleihe oder in preußischen Consols zu stellen, und zwar mußten die dazu verwendeten Wertpapiere in das Schuldbuch des Reichs bzw. das preußische Staatsschuldbuch eingetragen werden, um jedwede Verfügungsmöglichkeit der Unternehmungen gegen den Willen der Behörden für sie auszuschließen.

[1]) Vandersee: a. a. O. S. 549.

Da der Ertrag dieser Effekten regelmäßig niedriger war, als der der Kapitalsanlagen der deutschen Gesellschaften, so lag in dieser Vorschrift eine Begünstigung der heimischen Versicherungsanstalten gegenüber den ausländischen. In dem ersten Entwurf des Aufsichtsgesetzes war eine Nachbildung dieser preußischen Ministerialverfügung vorhanden. Der betreffende Zusatz zum § 59 wurde aber mit der ausdrücklichen Begründung, man wolle keine differentielle Behandlung der inländischen und ausländischen Versicherungsunternehmungen einführen, gestrichen.

Auch in der Bestimmung des Absatzes 3 des § 86 des Aufsichtsgesetzes, der die Zulassung ausländischer Versicherungsgesellschaften in das freie Ermessen des Reichskanzlers stellt, während die der inländischen Unternehmungen zu erfolgen hat, sobald einmal die Bedingungen des Gesetzes erfüllt sind, ist keine Benachteiligung jener zu erblicken. Die Handhabung des Gesetzes hat vielmehr bewiesen, daß man sich damit nur die Möglichkeit zu eventuell notwendigen Abwehrmaßregeln sichern wollte. Ebensowenig bedeutet die Vorschrift des § 90, Abs. 2 des Aufsichtsgesetzes, gemäß der die Prämienreservefonds für die im Inland seitens ausländischer Gesellschaften abgeschlossenen Versicherungen nach näherer Bestimmung des Aufsichtsamts sicherzustellen sind, so daß nur mit dessen Genehmigung darüber verfügt werden kann, einen Verstoß gegen das Prinzip der Einheit des Versicherungskörpers und damit eine Erschwerung des Geschäftsbetriebes ausländischer Unternehmungen; denn der technisch notwendige Ausgleich vollzieht sich nicht innerhalb der Prämienreserve, sondern innerhalb des nicht zur Reservenbildung und zur Bestreitung der Verwaltungskosten rechnungsmäßig verwendbaren Teils der Gesamtprämien[1]).

Unter diesen Verhältnissen kann von einer Begünstigung der einheimischen Versicherungsgesellschaften gegenüber den ausländischen in Deutschland nicht die Rede sein. Wenn aber auch Schutzzölle die Bildung von Kartellen und vor allem ihre Aufrechterhaltung sehr erleichtern, so sind sie doch keine notwendige Voraussetzung für ihr Zustandekommen; sonst wären keine internationalen Kartelle möglich.

Weit eher ist in dem Vorhandensein und der Tätigkeit des kaiserlichen Aufsichtsamts ein Hindernis für eine festere Verbandsbildung zu erblicken. Die Behörde bemüht sich freilich, den von ihr als berechtigt erachteten Wünschen der Unternehmer, ebenso wie denen der Versicherten, nach Möglichkeit entgegenzukommen. Sie hat verschiedentlich gegen Konkurrenzmanöver, die kurzsichtig und eigennützig das Ansehen des gesamten Versicherungsgewerbes ge-

[1]) Schönwieser, R.: Die staatliche Kontrolle der Lebensversicherung. In den Verhandlungen des 4. Internationalen Kongresses für Versicherungswissenschaft. Newyork 1904, Bd. I. S. 1100.

fährdeten, mit Erfolg eingegriffen[1]), ihre Macht ist unter den heutigen Verhältnissen größer als die der Unternehmerkoalitionen[2]) und demgemäß auch ihre Fähigkeit, bestehende Übelstände abzuschaffen. Vielleicht sieht sie darum in der Verbandsbildung nicht so sehr ein Mittel zur Förderung des Versicherungswesens, als vielmehr befürchtet sie von einem festeren Zusammenschluß eine einseitige Wahrung der Unternehmerinteressen.

Wohl aus diesem Grunde hat das Aufsichtsamt es für unzulässig erklärt, daß Versicherungsgesellschaften, deren Satzung dies nicht ausdrücklich gestattet, Aktien einer andern, wenn auch desselben Versicherungszweiges, erwerben. Begründet wurde dies Verbot damit, daß das Vermögen einer Versicherungsunternehmung in erstklassigen Werten anzulegen sei, während hier in kritischer Lage sogar die Möglichkeit bestehe, zu Nachzahlungen herangezogen zu werden, von einer erstklassigen Vermögensanlage also nicht die Rede sein könne[3]). In einem andern Fall forderte das Aufsichtsamt, daß die Kosten für die Anschaffung der Aktien und für etwaige künftige Einzahlungen darauf lediglich den freien Mitteln der Gesellschaft entnommen würden; in einem dritten wurde die Bedingung gestellt, daß die Genehmigung der Aufsichtsbehörde von neuem einzuholen sei, wenn die Beteiligung an ein und demselben Unternehmen einen festgesetzten Höchstbetrag übersteigen sollte[4]). Gerade dieser letzte Fall zeigt, daß das Aufsichtsamt die Möglichkeit der Kontrolle einer Gesellschaft durch die andere vermeiden wollte. Wirkliche Gefahren könnten sich doch nur dann ergeben, wenn die kontrollierende Unternehmung an sich zu Bedenken Anlaß gäbe; sonst liegt einfach die Tatsache einer einheitlichen Leitung beider Anstalten bei formeller Selbständigkeit vor, wodurch wirtschaftlich im allgemeinen eine größere Betriebsintensität erwirkt wird.

Die Möglichkeit, Neugründungen zu verhüten, eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Lebensfähigkeit und Stärke eines Unternehmerverbandes, ist allerdings in der Lebensversicherung nicht in dem Maße gegeben, wie etwa in der schweren Industrie. Naturgemäß ist der Anreiz zu Neugründungen um so größer, je günstiger die Verhältnisse in dem betreffenden Wirtschaftszweige liegen. Infolgedessen hat jedes Kartell, das eine wirkliche Besserung der wirtschaftlichen Lage seiner Mitglieder herbeiführt, damit zu rechnen, daß es zugleich auch Anlaß zu Neubildungen schafft; es ruft selbst das Entstehen neuer Konkurrenz hervor. Für die Lebensversicherung kommt noch der Umstand erschwerend hinzu, daß die hohen Renten, die eine Anzahl von Unternehmungen auf Grund ihres alten, sorgsam aufgebauten Bestandes erzielen, die also zum großen

---

[1]) Ver. A. f. P. 1905. S. 39.
[2]) Vandersee: a. a. O. S. 533.
[3]) Ver. A. f. P. 1904. S. 107.
[4]) Ver. A. f. P. 1906. S. 94.

Teil das Produkt einer vergangenen günstigen Epoche sind, die Meinung hervorrufen, auch die gegenwärtige Geschäftslage sei eine günstige und die Errichtung neuer Unternehmungen verspreche daher, reichen Gewinn abzuwerfen. Das Risiko der Kapitalbeteiligung bei jungen Gesellschaften, die erst ins Geschäft hineinkommen müssen, wird dabei übersehen oder gering geachtet.

Um sich solcher Neugründungen zu erwehren, suchen die alten Betriebe ihnen jedweden Anschluß an bestehende Organisationen und besonders die Rückversicherungsgelegenheit abzuschneiden. Zumeist sind die Rückversicherer geneigt, eine derartige Repressionspolitik mitzumachen, weil ihre Interessen mit denen der bestehenden Gesellschaften identisch sind. Die Beeinträchtigung in deren Geschäft würde nämlich eine Rückwirkung auf ihr eigenes ausüben wegen der zwischen ihnen bestehenden Rückversicherungsverbindung. Von welcher Bedeutung die Rückversicherung für junge Betriebe ist, erhellt am besten die Tatsache, daß mehrfach schon projektierte Neugründungen unterblieben sind, wenn ihnen der Anschluß an die Rückversicherung nicht gelang.

Infolgedessen ist es selten möglich, das Aufkommen neuer Volksversicherungsgesellschaften hintanzuhalten; bei den geringen Versicherungssummen, um die es sich hier handelt, erübrigt sich ohne weiteres die Inanspruchnahme der Rückversicherung; häufig gehen diese Gründungen zudem von Kreisen aus, die sich bei der Akquisition auf berufliche oder politische Organisationen stützen können.

Zeigt eine Betrachtung der Voraussetzungen jedweder Kartellierung auch, daß eine Verbandsbildung auf dem Gebiete der Lebensversicherung in höherem Grade möglich ist, als sie bisher besteht, so ergibt sich doch andererseits, daß die Grenzen, die ihr gezogen sind, viel näher als auf andern Wirtschaftsgebieten beieinander liegen. Es treten zwar die Mängel, die sonst dem Kartellwesen anhaften, hier weniger hervor; dafür ist aber auch die Möglichkeit, durchgreifenden Einfluß auf die Gestaltung der Konkurrenzverhältnisse zu gewinnen, viel mehr eingeschränkt.

Während selbst bei der weitgehendsten Kartellierung die wirtschaftliche Selbständigkeit der einzelnen zusammengeschlossenen Unternehmungen erhalten bleibt, mag sie auch noch so sehr eingeschränkt werden, so gehen bei der Fusion die aufgenommenen Betriebe in dem aufnehmenden unter; die Fusion stellt also eine neue Form der Konzentration dar, über die hinaus ein engerer Zusammenschluß nicht mehr möglich ist. In der Versicherung versteht man nun unter Fusion die Übertragung des Bestandes eines Versicherungsunternehmens in seiner Gesamtheit oder in einzelnen Zweigen mit den darauf bezüglichen Reserven und Prämienüberträgen auf

ein anderes Unternehmen[1]). Nach § 14 des Aufsichtsgesetzes bedarf jede Portefeuilleübertragung der Genehmigung des Aufsichtsamtes; dadurch sollen die Interessen der Versicherten, denen ein Rücktrittsrecht auf Grund der erfolgten Fusion nicht zusteht, gewahrt werden. Aus der Verschiedenheit der sog. Schadenversicherungen und der Lebensversicherung ergeben sich eine Menge von Besonderheiten, die dahin wirken, daß bei der Lebensversicherung die Fusion keine Konzentration in dem Maße erwirkt, wie in der sog. Schadenversicherung. In der Lebensversicherung handelt es sich um langfristige Verträge, die in der Regel erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls erlöschen. Es bildet der Bestand einer Lebensversicherungsunternehmung weit mehr eine in sich geschlossene Einheit, die der Einordnung in einen andern Versicherungskörper erhebliche Schwierigkeiten entgegensetzt. Infolgedessen wird bei Fusionen häufig auf eine organische Verschmelzung verzichtet und der Versicherungsbestand der übernommenen Gesellschaft solange getrennt verwaltet, bis er sich allmählich durch Eintritt der Versicherungsfälle von selbst aufgelöst hat.

Je nach den Gründen, aus denen die Fusion erfolgt, ist das Maß der erwirkten Konzentration verschieden. Wenn es sich um eine formelle Fusion handelt, welche nur eine Wandlung in der Betriebsform bezweckt, so liegt gar keine wirtschaftliche Veränderung vor. Lediglich der Träger der Versicherung ist ein anderer geworden. Die Übertragung des Portefeuilles war einfach das Mittel, um diesen Zweck zu erreichen. Der gesamte Versicherungsbestand des neuen Unternehmens ist der gleiche wie der des alten, aus dem es hervorgegangen ist. Bisweilen wird mit einer solchen Umwandlung auch die Stärkung der finanziellen Basis der Unternehmung erstrebt. Diese Absicht war im allgemeinen maßgebend für den anläßlich des Aufsichtsgesetzes erfolgten Übergang mehrerer Gegenseitigkeitsgesellschaften zum Aktienprinzip.

Eine tatsächliche Konzentration erfolgt dann, wenn mehrere bisher selbständige Unternehmungen sich zur Verstärkung ihrer Leistungsfähigkeit zusammenschließen. Weniger ist dabei die Absicht, die gegenseitige Konkurrenz auszuschließen, maßgebend. Denn obgleich dies ohne weiteres durch den Zusammenschluß gelingt, so bleibt doch die Konkurrenz der übrigen Gesellschaften bestehen, und die Verhältnisse sind durch das Ausscheiden der einen nicht viel gebessert. Ein derartiger Fall der Fusion ist verhältnismäßig selten; vielleicht liegt er in der jüngst erfolgten Verschmelzung der Versicherungskassen des Deutschen Privatbeamtenvereins zu einer einheitlichen großen Versicherungsanstalt a. G. vor.

Häufiger dagegen kommt es vor, daß neugegründete Versicherungsgesellschaften den ganzen oder teilweisen Bestand einer andern

[1]) Schellwien: Die Fusion von Versicherungsgesellschaften in rechtlicher Beziehung. In der Zeitschrift f. ges. Versicherungswissenschaft. Bd. XI. S. 269.

das Geschäft aufgebenden Unternehmung erwerben, um sogleich mit einer gewissen Zahl von Policen in den Konkurrenzkampf einzutreten, und so größere Chancen für eine rasche Ausdehnung zu haben. Manchmal wird auch die Außenorganisation der fusionierten Gesellschaft mit übernommen. Diese Art der Portefeuilleübertragung nähert sich schon sehr jener an, wo die Fusion nichts anderes als die wirtschaftlich günstigste Form der Liquidation ist; diese letztere steht derartig an Bedeutung im Vordergrund, daß man im allgemeinen nur an sie denkt, wenn man von Fusionen in der Lebensversicherung spricht. Besonders seit dem Inkrafttreten des Aufsichtsgesetzes hat die Zahl der Portefeuilleübertragungen zum Zwecke der Sanierung der ihren Versicherungsbestand abgebenden Gesellschaften sehr zugenommen. Zumeist waren es kleinere Gegenseitigkeitsvereine, die sich auf diese Weise auflösten.

Im allgemeinen stand das Aufsichtsamt Bestrebungen auf Verschmelzung mehrerer Unternehmungen neutral gegenüber. Nur in vereinzelten Fällen, wo es sich um kleinere notleidende Gebilde handelte, die voraussichtlich von Aufsichts wegen zur Einstellung des Geschäftsbetriebes hätten gezwungen werden müssen, hat das Aufsichtsamt eine Verschmelzung selbst angeregt und ihr Zustandekommen tunlichst begünstigt[1]).

Die Auflösung einer notleidenden Lebensversicherungsgesellschaft hat für die Versicherten, namentlich die älteren unter ihnen, die entweder gar nicht oder nur gegen unverhältnismäßig hohe Opfer bei andern Gesellschaften Aufnahme finden, beträchtliche Schädigungen im Gefolge. Eine selbständige Sanierung erweist sich zumeist als unmöglich, da einerseits die erforderlichen Zuschüsse von den Versicherten häufig nicht geleistet werden können, auch ein großer vorzeitiger Abgang in solchem Fall eintritt, und andererseits gerade dadurch das Vertrauen des versicherungssuchenden Publikums erschüttert wird, dessen die Gesellschaft dringend bedarf, um wieder lebensfähig zu werden. Durch die Übertragung des gesamten Bestandes auf eine leistungsfähige Gesellschaft ist es nun möglich, diese Nachteile zum Teil auszuschalten.

Da die übernehmende Versicherungsanstalt die sonst aufzuwendenden erheblichen Akquisitionskosten spart, so vermag sie den übernommenen Versicherten oder der abtretenden Gesellschaft dafür gewisse Vorteile zu bewilligen[2]). Diese Abfindungen bzw. die Zubußen, die die übernehmende Gesellschaft zu den Fonds des übernommenen Bestandes leistet, sind bisweilen recht beträchtlich, wie die Tatsache beweist, daß junge Gesellschaften, die nach deutschem wie österreichischem Recht die Akquisitionskosten zum Zweck der Entlastung der Gründungsjahre in der Bilanz mehrere Jahre

---

[1]) Ver. A. f. P. 1903. S. 116.

[2]) Ehrenberg, V.: Die Abtretung des Portefeuilles. In der Zeitschrift f. ges. Versicherungswissenschaft. Bd. IV. S. 26.

vortragen dürfen, bei einer Monierung der Aufsichtsbehörde wegen der Höhe dieses Vortrags diesen Posten nicht als ein fiktives, sondern wirkliches Aktivum bezeichnet haben, da er jederzeit durch Portefeuilleabtretung realisierbar sei[1]).

Vom Standpunkt der aufnehmenden Gesellschaft ist eine derartige Fusion verschieden zu beurteilen. Im allgemeinen ist der zu übernehmende Bestand nicht erstklassig, weil sonst wohl kaum die Notwendigkeit seiner Abtretung vorgelegen hätte; anders liegt der Fall bei einer partiellen Portefeuilleabgabe, wenn der Grund dafür in der Aufgabe des betreffenden Geschäftszweiges und nicht in der wirtschaftlichen Lage der Gesellschaft zu suchen ist. Wenn endlich das Versagen der Außenorganisation zur Einstellung des Versicherungsbetriebes zwingt, so läßt sich daraus nicht unbedingt ein Schluß auf das bis dahin erworbene Versichertenmaterial ziehen; es können daraus — es brauchen aber nicht notwendig — sich Rückwirkungen auf die Güte des Bestandes ergeben. Liegt somit immerhin die Möglichkeit vor, daß durch eine Fusion die Risikenmischung einer Versicherungsunternehmung ungünstig beeinflußt wird, weil zum mindesten die Homogenität des Bestandes gestört wird, so bedeutet sie andererseits auch keine weitgehende Konzentration, zumal wenn der übernommene Bestand rechnungsmäßig getrennt verwaltet wird.

Bei der Betrachtung der in der Lebensversicherung wirkenden Konzentrationstendenzen ist noch die Frage zu untersuchen, inwieweit die Verstaatlichung eine Intensivierung der Lebensversicherung zur Folge hätte, d. h. ob das Staatsmonopol wirtschaftlich eine höhere Unternehmungsform als der Privatbetrieb darstellt. Es sind also keine Erörterungen darüber anzustellen, ob der Staat die Verpflichtung habe, seinerseits die Versicherungsgelegenheit darzubieten, ob die Versicherung ihrer Natur nach eine öffentliche Einrichtung sei, die als solche behandelt werden müsse[2]), vielmehr handelt es sich um die Darlegung der Gründe für und gegen die Annahme, daß die staatliche Organisation der Lebensversicherung besser und billiger arbeite, als die private es vermag, und um die Betrachtung der wirtschaftlichen und politischen Folgen der Verstaatlichung.

Der Hinweis auf die angeblich mangelhafte Befriedigung des Versicherungsbedürfnisses durch die Privatunternehmungen kann nicht zu einer Motivierung der Verstaatlichung dienen; er entbehrt der tatsächlichen Grundlage. Sowohl durch die bestehenden gesetzlichen Vorschriften, als auch durch die Tätigkeit des Aufsichtsamtes

[1]) Die privaten Versicherungsunternehmungen in den im Reichsrat vertretenen Königreichen und Ländern im Jahre 1898. S. 55.

[2]) Wagner, A.: Der Staat und das Versicherungswesen. Tübingen 1881. S. 70.

sind die Interessen der Versicherten vollkommen gewahrt. Die Entwicklung der Versicherungsbedingungen ist dadurch charakterisiert, daß den Versicherten immer günstigere Bedingungen geboten werden. Zudem wird die Versicherungsgelegenheit in steigendem Maße gewährt; fortgesetzt werden neue Versicherungskombinationen geschaffen und der Kreis, an den sich die Versicherung wendet, erweitert, z. B. durch die Einführung der Volksversicherung und die immer größere Verbreitung der Versicherung ohne ärztliche Untersuchung auch bei großen Versicherungssummen. Gerade diese Anpassung an die individuelle Lage der Versicherungsnehmer, das Aufspüren neuer Versicherungsmöglichkeiten ist typisch für die Privatassekuranz.

Die aus einem solchen intensiven Betrieb herrührende Zersplitterung wird häufig als ein Grund für die Verstaatlichung angeführt; wenn an die Stelle der vielen konkurrierenden Privatgesellschaften eine einzige Staatsanstalt trete, so werde diese Vereinheitlichung eine bedeutende Verbilligung herbeiführen. Technisch bedeutet ein derartiger Zusammenschluß einen gewissen Fortschritt, dagegen ist ein Einfluß auf die Kosten, wenigstens insoweit er eine merkliche Ermäßigung des Versicherungspreises herbeizuführen vermöchte, fraglich, eben wegen des mehrfach erwähnten Verhältnisses der generellen und speziellen Kosten zu einander. Daß der Anschluß an die Rückversicherung fehlt, wäre von geringer Bedeutung, da die Monopolanstalt einen genügenden Ausgleich selbst für höhere Summen in sich bieten würde, und Beträge, die darüber hinausgingen, zurückweisen könnte. Mit dem Wegfall der Konkurrenz und des Erwerbsinteresses geht aber auch der darin liegende Ansporn für eine intensivere Fortentwicklung der Lebensversicherung verloren; gerade hier ist die ausreichende Darbietung des Versicherungsschutzes nicht in gleicher Weise gewährleistet, wie seitens der privaten Gesellschaften.

Zur Ersparung der Kosten, die dem Privatbetriebe aus der Akquisitionstätigkeit der Agenten erwachsen und die einen Hauptangriffspunkt für die Freunde des Verstaatlichungsgedankens bilden, sowie zur Beseitigung der sich etwa daraus ergebenden Mißstände böte sich der Staatsanstalt der Weg des Versicherungszwanges. In der Lebensversicherung fehlt nun der objektive Maßstab, an dem das Bedürfnis des einzelnen nach Versicherung zu messen wäre. Das Einkommen gestattet höchstens einen Rückschluß auf die Leistungsfähigkeit, dagegen braucht der Bezieher eines hohen Einkommens nicht das geringste Vorsorgebedürfnis zu empfinden, wenn niemand da ist, dessen Zukunft er sicherstellen wollte, oder wenn der gleichzeitige Besitz eines großen Vermögens solche Vorkehrungen überflüssig erscheinen läßt.

Ein Zwang würde zu einer Rückentwicklung der Versicherung führen, da er wenig differenzierte, nach äußeren Merkmalen bestimmte Kategorien voraussetzt. Dazu kommt, daß dem Zwang

zur Versicherungsnahme auch ein Recht auf Versicherungsschutz gegenüberstehen müßte, und zwar zu einem Preise, der die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Betreffenden nicht überstiege. Damit wäre das die Lebensversicherung beherrschende Prinzip der Gleichheit von Leistung und Gegenleistung durchbrochen. Ein Verstoß dagegen ist nur dort berechtigt, wo die annähernde Gleichheit der wirtschaftlichen und sozialen Lage einerseits die Vorbedingung der finanziellen Solidarität bildet, andererseits das Ausmaß der dadurch bewirkten Abweichung geringfügig werden läßt. Beides besteht in der großen Lebensversicherung, die sich an die verschiedensten Klassen und Berufsschichten wendet, nicht.

Bei der Undurchführbarkeit des Versicherungszwanges ist die Monopolanstalt, ebenso wie die privaten Betriebe, auf die Verwendung von Agenten angewiesen. Auch in Italien, wo das Verstaatlichungsprojekt verwirklicht ist, hat man die Agentenorganisation mit ihren Besoldungsmethoden beibehalten. Ohne sie ist die Ausbreitung des Versicherungsgedankens in gleich intensiver Weise wie bisher unmöglich; obwohl die Aufwendungen für ihre Tätigkeit eine Belastung der Versicherung bedeuten, so würden doch Einsparungen an dieser Stelle eine noch größere Verteuerung zur Folge haben.

Kommt somit den Gründen, die für die Verstaatlichung der Lebensversicherung angeführt werden, keine große Beweiskraft zu, so führt vollends eine Betrachtung der Gegenargumente zu deren Ablehnung. Die Überführung des privaten Betriebes in den öffentlichen setzt die finanzielle Entschädigung der bisherigen Versicherungsträger voraus, und zwar hat sich diese Entschädigung nicht bloß auf die Aktionäre, sondern auch auf alle von der Verstaatlichung nachteilig betroffenen Beamten und Angestellten zu erstrecken. Das Minimum der Abfindungssumme allein für die Aktionäre ist durch denjenigen Betrag gegeben, dessen Zinsen ihren durchschnittlichen Gewinnen entsprächen. Schlösse man sich an das italienische Vorbild an, indem man 4 % der abgetretenen Versicherungssumme vergütete, so wäre die Abfindung noch bedeutend höher[1]).

Gleichgültig ist, aus welchen Mitteln die Entschädigungsbeträge entnommen werden; selbst eine Verkürzung der Prämienreserven

[1]) Nach Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen, 1913, S. 692, war der Versicherungsbestand der 26 deutschen Aktiengesellschaften in der großen Todesfallversicherung rund 7 Milliarden Mark. Eine 4prozentige Abfindung erforderte also 280 Millionen Mark, deren Zinsen bei einem Satz von 3,5 pro anno fast 10 Millionen betrügen, während der Gesamtgewinn der Aktionäre nur etwas über 5 Millionen ausmachte. (Für eine genaue Rechnung wären noch die andern Versicherungssparten zu berücksichtigen, das ausländische Geschäft auszuscheiden, dafür die Versicherungssummen, die von ausländischen Gesellschaften in Deutschland abgeschlossen wurden, heranzuziehen, usw.)

hätte keine Gefährdung der Ansprüche der Versicherten im Gefolge, da der Staat für ihre Erfüllung haftet. Wohl aber würden sich Rückwirkungen auf die Höhe des Versicherungspreises ergeben. Die Verzinsung der Summe, die zur Ablösung der Rechte der Privatgesellschaften erforderlich ist, gehört zu den Produktionskosten der neuen Monopolanstalt; um also überhaupt einen Überschuß zu erzielen, müßte sie um mehr als diesen Betrag Verbilligungen im Betriebe aufweisen. Statt dessen liegt eher die Gefahr vor, daß sie fiskalischen Interessen dienstbar gemacht würde; gerade in letzter Zeit war der leitende Gesichtspunkt der Verstaatlichungsprojekte der finanzielle Gewinn, den man auf diese Weise für die Staatskasse zu erzielen hoffte.

Existieren schon jetzt Vorschläge und Gesetzentwürfe, nach denen ein Teil der durch die Lebensversicherung angesammelten Kapitalien in Staatspapieren angelegt werden soll, so würde bei einer Verstaatlichung die Anlage dieser Gelder in erster Linie in Staatspapieren erfolgen; abgesehen davon, daß dann Verluste aus Kursrückgängen drohen, daß eine Unsicherheit in den Bilanzwerten gegeben ist, auch die Verzinsung ist eine niedrigere, als die jetzt erzielte. Hinzu käme, daß dem Geldmarkt, besonders dem Hypothekenmarkt, diese Summen, die ihm jetzt zufließen, entzogen würden. Alles das bedeutete nicht nur eine Schädigung der Versicherten, sondern auch anderer Kreise. Wenn man derartige Maßnahmen mit dem Hinweis auf das Vorhandensein der großen durch die Versicherung admassierten Summen rechtfertigen wollte, so ist dabei übersehen, daß sie aus kleinen und kleinsten Beträgen angesammelt sind, daß die Tatsache der Versicherungsnahme nicht den geringsten Rückschluß auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versicherungsnehmers gestattet.

Überwiegende Bedenken machen sich auch vom politischen Standpunkt aus geltend. Die Höhe der Kapitalien, die in die Verfügungsgewalt des Staates gelangten, würde ihm eine gewisse Unabhängigkeit von der Volksvertretung geben. Dieser Umstand ist von besonderem Gewicht in einem Staate mit nichtparlamentarischer Verfassung wie im Deutschen Reich. Das Budgetrecht vermöchte in seiner praktischen Bedeutung stark eingeschränkt zu werden, zumal die Kontrolle über die Verwendung der Summen recht schwierig wäre[1]). Die Vermehrung der Zahl der Beamten und der von der Regierung abhängigen Personen würde ihren politischen Einfluß in vielleicht unerwünschter Weise stärken, und endlich läge eine Gefährdung der Versicherungsansprüche im Kriegsfalle vor, weil dann erfahrungsgemäß die Sicherheit der Staatskassen, auch wenn sie nur Verwaltungsstellen privater Gelder sind, weit geringer als die des Privateigentums ist. Selbst wenn beim Friedensschluß die etwa konfiszierten Beträge zurückerstattet

[1]) Elster, L.: Die Lebensversicherung in Deutschland 1880. S. 120.

würden, so wären zum mindesten Weiterungen und Verzögerungen in der Auszahlung der unterdessen fällig gewordenen Versicherungssummen damit verbunden; es beruht aber gerade die Bedeutung der Versicherung zum großen Teil auf der sicheren und raschen Bereitstellung der im gegebenen Augenblick benötigten Mittel.

Aus allen diesen Erwägungen erscheint eine Verstaatlichung der Lebensversicherung, insoweit organisatorische Gründe dafür in Betracht kämen, als unzweckmäßig. Eine intensive Entwicklung ist eher von den privaten Unternehmungsformen zu erwarten.

Während die Konzentration der Lebensversicherungsgesellschaften in horizontaler Richtung verhältnismäßig gering ausgebildet ist, scheint die vertikale Konzentration oder genauer: die Betriebskombination rascher fortzuschreiten. Zum Teil liegt diese Tendenz im Wesen der Lebensversicherung; Produktionsvorstufen im eigentlichen Sinne sind hier, wo es sich um Darbietung qualifizierter Leistungen, nicht um Herstellung von Sachgütern handelt, nicht vorhanden. Der Produktionsprozeß ist organisch mit dem Verteilungsstadium verschmolzen; die Ausschaltung von Zwischenhändlern ist die naturgemäße Folge des Umstandes, daß hier nicht für „Unbekannt", sondern auf Bestellung produziert wird[1]).

Um die verschiedenartigen Versicherungsbedürfnisse des eigenen Kundenkreises tunlichst allein befriedigen zu können[2]), gehen die reinen Betriebe immer mehr dazu über, sich in kombinierte umzuwandeln. Von Jahr zu Jahr wächst die Zahl der Anstalten, die neben der Lebensversicherung noch die Unfall- und Haftpflichtversicherung betreiben.

Eine Ausdehnung des Geschäftes auf die sog. Schadensversicherungen hat das Aufsichtsamt verboten, mit der Begründung, daß deren Betrieb die Sicherheit des Lebensversicherungsgeschäftes zu gefährden vermöchte. Um sich trotzdem die Vorteile des kombinierten Betriebes zu verschaffen, sind einzelne Lebensversicherungsgesellschaften mit Feuerversicherungsanstalten Interessengemeinschaften eingegangen, die ihnen eine intensivere Ausnützung ihrer Agentenorganisation und demgemäß eine Verbilligung der Akquisitionskosten ermöglichen. Namentlich junge Gesellschaften haben auf diese Weise Anschluß gesucht. Teils beschränkt man sich darauf, die gegenseitigen Beziehungen durch Vertrag zu ordnen, teils wird zu deren Verstärkung ein Austausch von Aktien und Aufsichtsratsmitgliedern vorgenommen. In andern Fällen wieder besteht die Selbständigkeit der einen Unternehmung nur noch der

[1]) Vgl. Kap. I.

[2]) Ernst, L.: Die Entwicklung der deutschen Privatversicherung in den letzten fünfzehn Jahren. München 1913. S. 95.

Form nach; so befindet sich z. B. das Aktienkapital der „Viktoria", Feuerversicherungsaktiengesellschaft in Berlin, ganz im Besitz der Aktionäre der Allgemeinen Versicherungsaktiengesellschaft gleichen Namens, aus deren Aufsichtsrat auch die Mitglieder des Aufsichtsrates der Feuerversicherungsgesellschaft entnommen sind.

In noch höherem Maße aber, als durch solche Interessengemeinschaften wird eine Konzentration durch die Rückversicherung erwirkt. An sich ist die Rückversicherung das technische Mittel zur Schaffung eines nach Risikenhöhe und Gefahrenwahrscheinlichkeit homogenen Versicherungsbestandes. Es haben sich aber daraus wirtschaftliche Beziehungen, ja sogar Abhängigkeitsverhältnisse zwischen Direktversicherer und Rückversicherer ergeben, deren Stärkegrad je nach der Art des Rückversicherungsverhältnisses sehr verschieden ist. Der Typus in der deutschen Lebensrückversicherung ist der für beide Teile obligatorische Generalrückversicherungsvertrag. Das Vorhandensein der Exzedentenrückversicherung läßt auf Gleichberechtigung der Parteien schließen; sie ist die übliche Form, in der direkt arbeitende Gesellschaften miteinander im Rückversicherungsverhältnis stehen. Der Quotenrückversicherungsvertrag kommt mehr zwischen einer starken Rückversicherungsanstalt und einem schwachen Direktversicherer vor. Die Totalrückversicherung endlich erfolgt zumeist nur aus Gründen der Liquidation, oder dann, wenn der Rückversicherer aus irgendeinem Anlaß das direkte Geschäft nicht selbst betreiben will und daher eine von ihm vollkommen abhängige Gesellschaft vorschiebt, die zwar den Versicherten gegenüber selbständig auftritt, im innern Verhältnis zum Rückversicherer aber lediglich dessen Geschäftsführer ist.

Die großen deutschen Rückversicherungsanstalten haben sich im Lauf der Zeit zu Instituten entwickelt, die neben dem eigentlichen Rückversicherungsgeschäft die Beteiligung und Finanzierung im großen Maßstabe betreiben. Nach außen hin dringt davon im einzelnen ziemlich wenig. Denn wenngleich durch die Bekanntmachung des Bundesrates vom 18. Juni 1908 alle inländischen Versicherungsunternehmungen, welche die Rückversicherung in gesetzlich aufsichtspflichtigen Geschäftszweigen zum Gegenstand haben, dem Aufsichtsamt vom 1. Januar 1909 ab unterstellt sind[1]), so handelt es sich hier doch um Beziehungen des internen Geschäftsverkehrs, über die nur spärliche Ausweise vorliegen. In den Bilanzen der Gesellschaften wird lediglich die Gesamtsumme der Beteiligungen angegeben, ohne eine Spezialisierung für die einzelnen Versicherungszweige; so beträgt z. B. bei der Münchener Rückversicherungsgesellschaft dieser Posten bereits im Jahre 1910 über 10 Millionen Mark. Durch ihre planmäßige Tätigkeit hat sich gerade diese Anstalt einen ganzen Konzern teils von ihr abhängiger, teils mit ihr nur in Geschäftsverbindung stehender Gesellschaften geschaffen, die ihr

[1]) Ver. A. f. P. 1908. S. 141.

sowohl große Summen in Rückdeckung geben als auch solche im Wege der Retrozession ihrerseits übernehmen. Bisweilen geht durch die Zeitungen die Nachricht, daß die Aktien dieser oder jener Unternehmung, deren Geschäftsergebnis häufig gar nicht übermäßig günstig steht, infolge von anhaltenden Käufen eine Kurssteigerung erfahren haben; bald darauf erfolgt dann eine Fusion mit einem Konzerninstitut oder der Abschluß eines Rückversicherungsvertrages mit einer großen Rückversicherungsanstalt.

Auch direkt durch Angliederung von Tochtergesellschaften suchen die Rückversicherungsunternehmungen Einfluß auf den Versicherungsmarkt zu gewinnen, wie andererseits unbeliebte Neugründungen durch Vorenthaltung der Rückversicherungsgelegenheit erschwert werden[1]). Das Interesse des Rückversicherers an der Ausschaltung der Konkurrenz unter den mit ihm in Verbindung stehenden Versicherungsanstalten wächst mit der Ausdehnung seines Geschäfts und zugleich damit seine Macht, bestimmend in die Tarifpolitik der direkt arbeitenden Gesellschaften einzugreifen. Vielleicht bahnt sich auf diesem Wege eine Neuordnung der Betriebsverhältnisse in der Lebensversicherung an.

[1]) Vgl. S. 43.

Inhaltsverzeichnis.

		Seite
Kap. I.	Die Ware „Versicherung“	1
Kap. II.	Die Betriebsformen	19
Kap. III.	Die Konzentrationstendenzen	36